Aus der Medizinischen Abteilung des
Caroluskrankenhauses Görlitz . Leiter: Professor Dr. Meißner

Hahnemann und die homöopathischen Lehren vor und nach seiner Zeit

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an der Friedrich-Wilhelms-Universität Breslau

Vorgelegt von

Friedrich Mehlhose

1940

Druck von Hoffmann & Reiber in Görlitz

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät

der Universität Breslau

1. Referent: Professor Dr. Meißner

2. Referent: Professor Dr. Gutzeit

Dekan: Professor Dr. Gutzeit

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinem Vater

Den jungen deutschen Arzt, der in den letzten Jahren zum Abschluß seiner Studien kam, beunruhigten eine Zeitlang häufige, sowohl in der Tagespresse als auch in einem Teil der medizinischen Zeitschriften gebrachte Angriffe verschiedenster Art gegen die Schulmedizin, weil ihm schwerfiel, die Berechtigung dieser Angriffe selbst zu beurteilen. Für ihn war „Schulmedizin" die Gesamtheit all der Lehren, die er in der eben verlassenen medizinischen Schule empfangen hatte, sie war ein in sich abgeschlossener fester Begriff für ihn geworden, der vor allem die großen medizinischen Forschungsergebnisse der letzten siebzig bis hundert Jahre zur Grundlage hatte. Und an dem Wert dieser umwälzenden Entdeckungen, dieser in mühevoller Arbeit zusammengetragenen Wissensschätze sollte er nun zweifeln? Dies gab Grund genug zu einer inneren Unsicherheit.

Er mußte daher als sehr dankenswert empfinden, daß von führender Seite zu diesen Angriffen Stellung genommen wurde und der Reichsärzteführer selbst ausdrücklich betonte: „Wir sind weit davon entfernt, etwa das preisgeben zu wollen, was die in der ganzen Welt mit Recht geachtete und bewunderte deutsche medizinische Wissenschaft uns an Erkenntnissen und wertvollen Methoden erarbeitet hat. Wir erkennen dankbar und mit der größten Hochachtung das von ihr Geleistete an." Und ebenso hieß es auf der ersten Reichstagung der Arbeitsgemeinschaft für eine neue deutsche Heilkunde: „Der stolze Bau der deutschen medizinischen Wissenschaft, dessen berechtigter Ruf sich über den ganzen Erdball erstreckte, lag seit Jahrzehnten an einem bevorzugten Platz in strahlender Sonne. Die deutschen Ärzte können stolz sein auf das, was Ärztegenerationen vor ihnen geschaffen haben. Wer diese Werte, die uns auf allen Gebieten der Heilkunst vorwärts gebracht haben, verkennen würde, ist für die Arbeit am Gemeinschaftsbau nicht zu verwerten" (Griesbeck). Diese Worte haben Klarheit geschaffen. Es war jetzt als feststehend zu betrachten, daß an den Grundpfeilern der Schulmedizin nicht gerüttelt werden darf.

Wie alles im neuen Staate, sollen die einzelnen Lehrfächer aber einer Kritik unterzogen werden, es soll geprüft werden, ob die üblichen Heilmethoden ausreichend und zuverlässig sind und ob man nicht andere, bis jetzt angeblich vernachlässigte, mit der Schulmedizin verbinden kann. Denn wiewohl schon die Verhütung der Krankheiten weitmöglichst angestrebt werden soll und die Stärkung und Erhaltung der Gesundheit das erste Ziel geworden ist, so wird doch für die Krankheitsbehandlung immer noch ein großer Raum bleiben müssen.

Auch die Behandlungsmethoden außerhalb der Schulmedizin sollen geprüft werden, nachdem die Krankenbehandler selbst sich, soweit dies noch nicht der Fall war, einer Prüfung haben unterziehen müssen, in der sie die Fähigkeit zur richtigen Anwendung der zugelassenen Behandlungsmethoden nachzuweisen hatten, und nachdem die Kurpfuscher — zu denen man diejenigen rechnet, die ohne genauere Untersuchung des ganzen Menschen aus Haaren, aus der der Iris des Auges, durch bloßes Beschauen des Harns oder lediglich durch briefliche Mitteilung die Art der Krankheiten feststellen wollen und sie z. B. durch bloßes Auflegen der Hand, durch Besprechen, durch Aufstreichen von Lehm, von Quark, von Kuhdünger, durch Magnetismus, durch ganz unterwertige Röntgenstrahlen usw. behandeln — von der Krankenbehandlung gesetzlich ausgeschlossen worden sind.

In der Krankenbehandlung außerhalb der Schulmedizin sind in erster Linie zu nennen die Naturheiler, die im Gegensatz zu den Kurpfuschern staatlich geprüft und mit oder ohne ärztliche Approbation zur Krankenbehandlung zugelassen sind. Die Naturheilkunde ruht auf den beiden großen Säulen der Diätetik und der physikalischen Therapie. Daher lassen sich die Naturheilkundigen hinsichtlich ihrer Behandlungsmethoden in der Hauptsache in zwei Gruppen scheiden: in

1. die Diätheiler, die vor allem in der geeigneten Diät ohne Verwendung von sonstigen Heilmitteln den Weg zur Heilung erblicken, und bei denen auch die Verordnung von Rohkost, Obst- und Gemüsesäften und von Fastenkuren eine große Rolle spielt;
2. die eigentlichen Naturheiler, Ärzte oder Naturheilkundige, die nur mit natürlichen Mitteln, also hauptsächlich mit Luft, Sonne, Wasser, innerlich höchstens Meerwasser, behandeln und auch dabei eine bestimmte natürliche Diät und Hygiene vorschreiben.

Zu der Frage, ob denn die Schulmedizin nichts mit der Naturheilkunde zu tun habe, wie die heute übliche Gegenüberstellung dieser fast zu Schlagworten gewordenen Begriffe den Laien vermuten läßt, sei nur das Wort eines bekannten naturheilerischen Arztes angeführt, für den die „großartigen Errungenschaften" der wissenschaftlichen Epoche der Medizin „jenseits jeder Diskussion stehen": „Es zeigt sich, daß es (das Naturheilverfahren) durchaus keinen grundsätzlichen Gegensatz darstellt zur sogenannten Schulmedizin, diese Gedankengänge sind auch ihr nicht neu und auch bei ihr mannigfaltig verwirklicht" (Bottenberg). Und ein Blick in die diätetischen, hygienischen und physikalisch-therapeutischen Lehrbücher der Schulmedizin bestätigt die Berechtigung dieser Äußerung. Eine Trennung zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde erscheint also methodisch nicht begründet. Der Unterschied besteht nur darin,

daß die Naturheilkunde diejenigen Behandlungsmethoden in den Vordergrund stellt, die in der Schulmedizin einen Platz neben den übrigen therapeutischen Möglichkeiten chirurgischer, arzneilicher usw. Natur einnehmen.

Den Naturheilerkreisen hat sich in letzter Zeit auch die Homöopathie angeschlossen, obwohl sie nicht mit natürlichen Mitteln im erwähnten Sinne behandelt, sondern in erster Linie mit Medikamenten. Da aber ihre Grundsätze auf Naturbeobachtung beruhen sollen und die Wirkung ihrer Arzneidosen als Auslösung und Unterstützung der Naturheilvorgänge aufgefaßt wird, glaubt sie der Naturheilkunde nahezustehen. Andrerseits meint man einen grundsätzlichen Unterschied zwischen ihr und der Schulmedizin darin feststellen zu können, daß sie die Arzneien nach einem der Schulmedizin fremden Prinzip, eben dem homöopathischen, anwendet. Es ist jedoch keine Frage, daß die Homöopathie in ihrer Grundlage, der Arzneimittellehre, mit ebensoviel Recht einen Platz innerhalb der schulmedizinischen Arzneimittellehre schon deshalb einnehmen könnte, weil ein Teil ihrer Arzneien und auch deren Zubereitung, wenigstens in der Ursubstanz, beiden gemeinsam ist.

Das Wesen und die Lage der Homöopathie innerhalb der heutigen Heilkunde ist nur zu verstehen, wenn man sich die Herkunft, die Entstehung und die Geschichte der homöopathischen Lehre vergegenwärtigt, insbesondere im Hinblick auf den als Gründer und heute vielfach noch als hauptsächlichsten Vertreter der Homöopathie geltenden 1755 geborenen deutschen Arzt Hahnemann.

Die Heilkunde zu H.s Zeit war sehr unvollkommen. Von unseren B I 1
heutigen chemischen und physikalischen Untersuchungsmethoden gab es noch wenig. Die Stethoskopie war noch nicht eingeführt. Pathologische Anatomie und Physiologie steckten in den Kinderschuhen. So mußte man auch über Herkunft und Verlauf der Krankheiten im unklaren sein. Dafür hatte man viel Hypothesen und Systeme, die, wie z. B. der Mesmerismus (Mesmer 1734—1815), von der Magnetbehandlung Galvanis ausgingen, später statt des Eisenmagnets den Lebensmagnetismus (Handauflegen) benutzen wollten und schließlich zum Somnambulismus (Clairvoyance) und durch James Braid zum Hypnotismus führten. Andrerseits waren es Systeme, die auf der neu heraufkommenden naturwissenschaftlichen Erkenntnis beruhten und die versuchten, die nach Paracelsus aufgetauchten Richtungen, z. B. die Jatrochemiker und Jatrophysiker, mit den neuen experimentellen Erfahrungen zu vereinigen und durch eigene Experimente weiter zu stützen. Als Führer dieser Richtung galt Haller (1688—1777), der die Physiologie und Physik besonders des Muskelsystems und der Nerven

studierte (Reizphysiologie, „Lebensantagonismus"), und seine Erfahrungen mit den früheren physikalischen Kenntnissen zusammenfaßte. Von Hallers Forschungen leitete sich das System Browns her, in dem die Krankheiten als Folge zu geringer oder zu starker Lebensreize aufgefaßt werden und die Therapie darauf abgestellt wird. Eine überragende Rolle spielte der Aderlaß. Auch sonst herrschten die alten galenisch-hippokratischen Ausleerungskuren vor, mit denen man einen hypothetischen Krankheitsstoff, „Schärfen" usw. beseitigen und faule Säfte reinigen wollte, und die man mit abführenden, brechenerregenden und schweißtreibenden Mitteln, mit Klystieren, Blutegeln, Fontanellen, Schröpfköpfen u. ä. betrieb. Einige Zeit lang suchte man den angeblich an so vielen Krankheiten schuldigen „Infarktus" im Unterleib mit unzähligen Klystieren zu bekämpfen.

Geistige Strömungen, wie z. B. die Naturphilosophie Schellings, taten noch ein übriges, um den Ärzten ein sich an die Wirklichkeit haltendes Denken zu erschweren und das wenige Tatsächliche, das man wußte, zu verschleiern. Die deutsche Medizin beeinflußten stark die theologisch-teleologischen Ansichten Stahls, die dessen Schüler Platner zur Zeit H.s in Leipzig lehrte. Nach Stahl ist es die Kraft der Seele, die Anima, die den Körper zweckmäßig aufbaut und seine Funktionen erhält und leitet. Auch die bei Krankheiten auftretenden heilsamen Vorgänge werden lediglich von der Anima hervorgerufen. Infolge dieser Betonung der irrationalen, unkörperlichen Grundlage der körperlichen Vorgänge wird Stahl dazu geführt, die Kenntnis der pathologisch-physiologischen und anatomischen Veränderungen für eine dem Arzt nicht nur entbehrliche, sondern sogar schädliche Sache zu erklären und die Chemie als Grundlage der Pathologie zu verwerfen. Zuverlässige wissenschaftliche Grundlagen für die Krankenbehandlung gab es jedenfalls damals noch nicht. Der häufige Wechsel der Anschauungen brachte dementsprechend häufigen Wechsel in der Behandlung mit sich und verursachte eine Polypragmasie, wie sie am krassesten in der Arzneitherapie sich zeigte, wo man riesige Gemische auf unendlich langen Rezepten bevorzugte. Die Arzneimittellehre enthielt ebenso wie die übrige Heilkunde wenig positive Kenntnisse. Die Chemie war erst im Anfang ihrer Entwicklung. Man wußte 1797 noch nicht, ob das Wasser ein einheitlicher oder zusammengesetzter Stoff sei. Unsere heutige Analyse komplizierter Arzneisubstanzen auf ihre Bestandteile war selbstverständlich noch nicht im Gebrauch. Man übte die simple Erprobung der Arzneien durch Geruch und Geschmack.

Aber auch von den Wirkungen der Arzneimittel am Kranken hatte man unsichere und unklare Kenntnisse, Kenntnisse, die sich zudem meist nur auf ihre allgemeinen ausleitenden Eigenschaften bezogen. Man hätte diese auch durch noch so zahlreiche Beobachtungen nicht er-

werben können, solange die Pathologie noch in den Anfängen steckte und man an den Krankheiten, die man vor sich hatte, deshalb selten das Typische zu erkennen vermochte, und solange man andrerseits nicht von den Arzneigemischen abging, die die Erkennung der Wirkungsweise der einzelnen Arzneibestandteile unmöglich machten. Schließlich wirkte hier auch hemmend das ungleichmäßige Wachstum der Arzneipflanzen und die unzuverlässige Herstellung und Abgabe der Präparate durch die Apotheker.

Zweifellos gab es Ärzte, die sich durch besondere Begabung und reiche Erfahrung über das allgemeine Niveau heraushoben und deren Praxis richtiger als die dazugehörige Theorie war — man denke etwa an H.s Zeitgenossen Hufeland, an den alten Heim oder den 150 Jahre früheren Paracelsus —, aber das Gebiet des L e h r b a r e n erweiterten sie auch nur dann, wenn sie so wie Haller oder wie Morgagni, Meckel, Lieberkühn — alles Zeitgenossen H.s — für die Wissenschaft arbeiteten. Der Fortschritt war jedoch langsam und mit viel Irrtümern verbunden.

Es nimmt so nicht wunder, daß es damals auf der Universität auch nicht viel zu lernen gab und für den medizinischen Studenten noch nicht die Möglichkeit bestand, sich praktisch am Krankenbett zu betätigen. Das erscheint uns heute einfach unglaublich. Das folgende Vorlesungsverzeichnis der Leipziger Universität vom Jahre 1777 sei deshalb hier angeführt.

V o r l e s u n g s v e r z e i c h n i s L e i p z i g 1777
m e d. F a k u l t.

Dr. Anton Guil. Plaz: Therap. P. P. P. Fac. med. Decanus.
Publice h. XI. de veterinaria medicina,
postmodum de venenorum varia indole et curatione exponet.
privatus scholas alio loco indicuit.

D. 10. Christoph. Pohlius. Patholog. p. p. o. publice h. IX.
Pathologiam et Semioticam docebit.
Privatim Chirurgiam, Medicinam forensem,
Physiologiam tradet, collegium clinice-practicum instituet, et exercitationes diput. et. examin. continuabit.

D. Ernest. Gottlob Bose. Anat. et Chir. P. P. O. publice h. X. per sem. aest. Chirurgiam, per hyb. Anatomen ex cadaveribus proponet.
Privatim Therapiam generalem et specialem ac Medicinam forensem explicabit, nec non in exercitiis disput. examin. et elabor. argum. med. perget.

D. 10 Car. Gehler. Physiol. P. P. O. publice h. II perget in institutionibus physiolog. b. Ludwigii explicandis Ceterum Chemiam universalem et Artem obstetriciam docebit.

D. Anton Ridiger Chemie. PO. publice h. III. utilitatem doctrinae hactenus de principiis corporum chemicis traditae ostendet.

Das war die gesamte Ankündigung im Jahre 1777 für die Medizin in Leipzig! Es geht aus den späteren Vorlesungsverzeichnissen hervor, daß erst im Beginn des folgenden Jahrhunderts eine kleinere Abteilung und später ein staatliches Institut für die praktische Ausübung der klinischen Medizin eingerichtet worden ist.

I, 2 In diese Heilkunde trat der junge H. 1775 ein, nachdem ihm die Eltern, trotz ihrer bescheidenen Mittel — der Vater war Porzellanmaler in Meißen —, den Besuch der dortigen Fürstenschule und danach noch den Beginn des Medizinstudiums ermöglicht hatten.

H. empfand die Mängel der damaligen Heilkunde schon früh. Auf der Leipziger Universität, die er zunächst bezog, hörte er daher nur die nötigsten und ihn interessierenden Vorlesungen und machte sich im übrigen mit der Medizin vermittels Büchern bekannt. Er lebte dabei sehr zurückgezogen. Einen Teil seines Lebensunterhaltes erwarb er durch Übersetzen fremdsprachiger Werke. Dazu war er auf der Schule in Meißen gut vorbereitet worden, und er hat sich dadurch in vielen schweren Jahren später eine Verdienstmöglichkeit geschaffen. Zwei Jahre nach seiner Ankunft in Leipzig ging er nach Wien, wo er im Spital der Barmherzigen Brüder unter Leitung von Leibarzt von Quarin praktische Arzneikunde am Krankenbett üben konnte. Diesem Lehrer verdankt H., wie er selbst sagt, was damals an ihm Arzt genannt werden konnte. Aus Geldsorgen mußte er trotzdem schon im Oktober 1777 Wien verlassen. Er nahm bei dem Statthalter von Siebenbürgen die Stelle eines Hausbibliothekars und Hausarztes an, bekam auch die Erlaubnis, in der Nachbarschaft als Arzt zu wirken. Hauptsächlich beschäftigte er sich aber auch hier wieder mit literarischen Studien. Frühjahr 1779 bezog er die Universität Erlangen, und schon am 10. August desselben Jahres promovierte er dort zum doctor medicinae.

Die folgenden Jungarztjahre verbrachte H. in schnellem Wechsel in den verschiedensten Orten Mittel- und Norddeutschlands. Zuerst ging er nach Hettstedt im Mansfeldischen, anschließend in die benachbarte Residenz Dessau, wo er zwar mehr Geselligkeit und höfische Sitten, aber auch keine besseren Heilmittel fand. Dafür brachte ihm die Arbeit in dem Laboratorium der Dessauer Mohren-Apotheke beim Apotheker Haeseler große praktische Erfahrung in der Chemie und als besonderen Gewinn: Haeselers Pflegetochter Henriette, die ihm achtundvierzig Jahre treu auf seinem unruhigen Lebenswege zur Seite stand und ihm elf Kinder schenkte.

Die erste Zeit seiner jungen Ehe verlebte H. als Amtsphysikus in Gommern bei Magdeburg. Da seine Praxis hier sehr klein blieb, hoffte er in einer größeren Stadt sich besser zu stellen und zog 1784 nach Dresden. Hier erweiterte sich sein medizinischer Blick erheb-

lich dadurch, daß er als Vertreter des Stadtphysikus Zutritt zu allen Krankenhäusern hatte und nach Belieben behandeln konnte. Aber eine eigene und im damaligen Dresden aussichtsreiche Praxis zu eröffnen, konnte er sich nicht entschließen. Er studierte auch hier in den Bibliotheken weiter und hungerte lieber, als gegen seine Überzeugung nach den üblichen, ihm nicht zusagenden Behandlungsweisen zu kurieren. Sein Ruf in der chemischen Scheidekunst war schon damals anerkannt.

Nach kurzem Aufenthalt in Lockwitz bei Dresden zog H. weiter. Seine schriftstellerische Tätigkeit, im besonderen seine ausgedehnten Übersetzungen naturwissenschaftlicher und medizinischer Werke, führten ihn nach der Buchdruckerstadt Leipzig zurück. Der Arzt Hahnemann war damals fast vergessen. Die Erwerbsmöglichkeit lediglich durch Übersetzen wurde jedoch bei der wachsenden Familie unzureichend und H. sah sich gezwungen, sich wieder anderweitig nach Verdienst umzusehen. Er eröffnete in Georgenthal bei Gotha eine „Heilanstalt für wahnsinnige Standespersonen", mußte sie aber mangels Zuspruchs bald wieder schließen. Unstät wanderte H., überall nur kurze Zeit verweilend, nach Molschleben, Pyrmont, Braunschweig, Wolfenbüttel und dann nach Königslutter. Hier ließ sich seine Praxis endlich günstiger an.

H.s Unzufriedenheit mit der damaligen Heilkunde blieb sich jedoch immer gleich, und er hielt mit ihr nicht zurück. In den eigenen Schriften, die er neben den Übersetzungen schon früh veröffentlichte, traten kritische Bemerkungen und scharfe Urteile auf. Besonders scharf bekämpfte er neben den hochdosierten Arzneigemischen die alte galenisch-hippokratische Säftelehre und die daraus folgende Ableitungs- und Ausleerungstherapie mit dem Aderlasse an der Spitze. So forderte er z. B. nach dem Tode Leopolds II. von Österreich von dessen Leibarzt öffentlich Rechenschaft: „Wenn das Befinden des Kaisers nach dem ersten Aderlaß sich nicht besserte, wieso kam Dr. Lagusius dazu, noch dreimal diesen lebenswichtigen Saft am Tage dem Kaiser abzuzapfen." So gerechtfertigt uns H.s Einwurf auch erscheint, so hatte er doch für ihn eine üble Nachwirkung: durch solches Vorgehen brachte er nur alle Ärzte und Heilkundigen gegen sich. Da er außerdem den Ärzten riet, die Arzneien selbst herzustellen, weil keine Garantie für Reinheit der Apothekerwaren vorhanden sei, gesellte sich zur ärztlichen Gegnerschaft noch die der Apotheker.

In derselben scharfen Sprache, in der dreihundert Jahre vorher Paracelsus mit den Apothekern abgerechnet hatte, spricht auch H. mit ihnen. „Wer will ein so prekäres, so ewig verschiedenes Gemengsel aus 7, 8, 10, 15 Ingredienzen als eine zuverlässige Arznei anpreisen? Bloß der Unkenner. Man versuche ein solches in 10 verschiedene, nicht schlechte Apotheken zu schicken. Die gefertigte

Arznei wird wird in allen zehnen z. Tl. schon am Geruch, Ansehen und Geschmack, geschweige denn an arzneilichen Eigenschaften verschieden sein." Das Ende des Streites mit Ärzten und Apothekern war, daß H. das Selbstdispensieren in Königslutter durch die Behörde verboten wurde; die Wanderschaft begann von neuem.

Die nächsten Jahre (1800—1805) war H. in Hamburg-Altona, in Mölln im Lauenburgischen, in Machern bei Leipzig, in Eilenburg und in Dessau zu finden. Schließlich ließ er sich doch einmal für etwas längere Zeit in Torgau nieder. Mittlerweile hatten sich die zur Homöopathie führenden Gedanken entwickelt. In ihnen glaubte H. eine neue Erforschungs- und Anwendungsart der Arzneien gefunden zu haben. Während der stillen Torgauer Zeit fand die Bearbeitung der homöopathischen Lehren mit der Niederschrift und Veröffentlichung des „Organon" einen gewissen Abschluß. 1811 aber brach H. seine Zelte wieder auch hier ab und ging noch einmal nach Leipzig. Seine Absicht, dort ein Institut zu gründen, in dem er interessierte Ärzte in theoretischen und praktischen Übungen in die Homöopathie einführen wollte, schlug fehl, weil sich niemand meldete. Nun entschloß er sich, die Lehrberechtigung an der Universität zu erlangen. Auf Grund einer historisch-pharmazeutischen Arbeit, in der er nachwies, daß unter dem Helleborus der Alten und dem Veratrum seiner Zeit dieselbe Pflanze gemeint sei, erhielt er die venia legendi an der Universität Leipzig. Er hatte jetzt also die Möglichkeit, seine medizinischen Gedanken in den ärztlichen Kreisen, besonders auch unter den Studenten zu verbreiten. Aber mit seinem starren, unduldsamen Wesen und seinen Ausfällen gegen die damals üblichen Heilmethoden und auch gegen die neueren naturwissenschaftlichen Bestrebungen schuf er sich auch hier unter seinen Amtsgenossen mehr Feinde als Freunde. Die Studenten, die zuerst zahlreich zugeströmt waren, weil Art und Inhalt seines Vortrages eine Sensation für sie bedeutete, blieben bald aus. Nur einige seiner ersten Anhänger — es waren meist Theologen — blieben ihm treu.

H.s homöopathischen Behandlungsprinzipien waren trotz der mißglückten Lehrtätigkeit in der Öffentlichkeit weitgehend bekannt geworden. Im Jahre 1820 erhielt H. sogar den ehrenvollen Auftrag, den am Schlagfluß leidenden Fürsten Schwarzenberg zu kurieren. Der schwerkranke Fürst war eigens nach Leipzig gekommen, um sich in H.s Behandlung zu geben. Zuerst zeigte sich bei dieser Kur eine gewisse Besserung, dann erfolgte aber durch unzweckmäßige Lebensweise eine neue, zum Tode des Patienten führende Verschlimmerung. Dieser schlechte Ausgang und ebenso das Verhalten H.s gegenüber den mitbehandelnden Leibärzten gab seinen Feinden wieder Anlaß, gegen ihn vorzugehen. Gleichzeitig war eine neue literarische Fehde gegen die aufstrebende Homöopathie ausgebrochen, und schließlich legten die wegen seiner Selbstherstellung der Arz-

neien ihm auch feindlich gesinnten Apotheker Beschwerde beim Stadtrat gegen ihn ein. Das Kesseltreiben glückte den Gegnern. Die Leipziger Behörde entzog H. das Recht zum Selbstdispensieren. Da verließ H. von neuem die Stadt Leipzig, in der er jetzt fast 10 Jahre ausgehalten hatte.

H. folgte nunmehr, im Jahre 1821, einem Rufe des Herzogs von Anhalt-Köthen, der ihm auch die Erlaubnis zur Selbstherstellung der Arzneien erteilte, auf die H. Wert legte. In Köthen fand der unruhige Wanderer endlich eine zweite Heimat, und seine Praxis entwickelte sich hier besser als je zuvor. Jetzt konnte er zurücklegen und seine Kinder versorgen. Der Herzog schützte ihn und seine Lehre und ernannte ihn sogar zu seinem Hofrat.

H.s Lebensweise war streng geregelt. Er lebte nur für seine Heilkunst und seine Familie, fast wie ein Einsiedler. Er war ein strenger aber guter Vater und bemühte sich redlich, seine Kinder zu tüchtigen Menschen zu erziehen. Aber über der großen Kinderschar lag ein tragisches Geschick. Die Ehen dreier Töchter wurden geschieden, zwei Töchter wurden auf merkwürdige Art ermordet, Wilhelmine starb 30 Jahre alt, sein Sohn Ernst war im 1. Lebensjahr nach einem Unfall gestorben und sein einziger noch übrigbleibender Sohn Friedrich verließ Weib und Kind und blieb verschollen, H. selbst nahm an, daß er wahnsinnig geworden sei. — Im Jahre 1830 starb seine Frau.

Im Alter neigte H. leider immer mehr zu Übertreibungen gewisser Punkte seiner Lehre, z. B. verdünnte er die Arzneisubstanzen in unvorstellbarem Grade (Hochpotenzen) in dem Glauben, daß sie so besonders wirksam würden; gleichzeitig setzte sich in ihm die Überzeugung immer fester, daß das homöopathische Behandlungsprinzip das allein richtige von allen sei; er fühlte sich als Verkünder einer neuen Heillehre. So ist es zu verstehen, daß er immer ungerechter und schärfer die gesamte alte Medizin bekämpfte. Er ließ auch die Forschungsziele der neuentstehenden physiologischen Medizin, die allmählich an die Stelle der von ihm bekämpften alten galenischen Schule trat, nicht gelten. Er war als Lehrer und Arzt Diktator. Jede andere Meinung verwarf er. Wer ihm nicht bis zum letzten Buchstaben folgte, war ein Abtrünniger, ein Feind. H. verlangte unbedingte Gefolgschaft in der restlosen Ablehnung alles dessen, was nicht Homöopathie war. Schüler, die einmal nach einer anderen Methoden behandelten, bekamen seinen Haß zu spüren. So war auch naheliegend, daß er bequeme Laien an sich heranzog und ihnen seine Lehre beibrachte. Andrerseits aber wurde seine Autorität durch einige fatale Irrtümer erschüttert: er gab — freilich im besten Glauben — die Entdeckung eines neuen Salzes im Borax bekannt und bot dieses Salz zu einem verhältnismäßig hohen Preis an, bis sich herausstellte, daß es nichts weiter war als eben der schon bekannte Borax; weiter pries er öffentlich die gute Wirkung

eines Geheimmittels gegen Scharlach an, das er nur gegen Vorausbezahlung einer beträchtlichen Geldsumme verabfolgte, und dessen Wirkungslosigkeit man ihm vorwarf. Besonders verübelte ihm man die finanzielle Seite dieser Angelegenheiten. Daß man nicht daran dachte, diese kleinen wissenschaftlichen Mißgriffe mit Stillschweigen zu übergehen, erklärte sich ohne weiteres daraus, daß H. auf die Fehler seiner Gegner stets mit Fingern gezeigt hatte und dabei selbst, besonders hinsichtlich seiner homöopathischen Lehren, mit dem Anspruch auf Unfehlbarkeit aufgetreten war. Daß ein mit so scharfen Worten vorgehender Verkünder neuer Lehren, wie H. war, bei den Zeitgenossen auf große Gegnerschaft stieß, war ja nichts Neues. Bei Paracelsus war es ähnlich gewesen. Auch P. lag mit seinen Standesgenossen und auch mit den Apothekern sein Leben lang in schwerster Fehde. Bei H. kam nun noch dazu, daß ihm die Apothekerschaft die Selbstbereitung seiner Arzneien nicht als notwendig für die Darstellung reiner Arzneimittel auslegte, sondern lediglich als Gewinnsucht. Dieses Geschrei der Zeitgenossen hat ihn ebensowenig von seinem Wege abzubringen vermocht. Die Praxis von Köthen und die spätere Praxis geben übrigens Zeugnis, daß der Arzt H. in dieser Zeit sich nun gut stand, obgleich er fast nur ambulant behandelte. Seine Honorare waren dabei nicht niedrig. Man kann H. nach den langen Jahren der Entbehrung die Fürsorge für seine Familie nachempfinden; das allein hätte nicht zu Weiterungen geführt, die ihm und seiner Lehre schädlich waren. Aber H. war auch in der krassesten Formulierung seiner Lehren und in der schärfsten Ablehnung der außerhomöopathischen Medizin nicht zum geringsten Zugeständnis bereit. Vergeblich hatte Hufeland, Dozent an der Berliner Universität und Leibarzt der königlichen Familie, der Hahnemann persönlich kannte und schätzte, und der ihm auch die Spalten seines berühmten „Journals der Heilkunde“ zur Veröffentlichung von Aufsätzen über die Homöopathie geöffnet hatte, zu vermitteln gesucht und zu ruhig abwägendem Verhalten gemahnt. Hufeland äußerte in vorsichtiger Weise Bedenken gegen H.s Lehren, ebenso wie auch andere „allopathische“ Ärzte und selbst viele Anhänger H.s. Aber H. ging auf keine noch so sachlichen und wohlgemeinten Einwände gegen seine Ansichten ein, ob sie aus eigenem oder fremdem Lager kamen, sondern nahm solche persönlich übel und erwiderte sie mit scharfen Ausfällen, so daß sein Schüler Moritz Müller, der heute als Begründer einer kritisch-naturwissenschaftlichen Richtung in der Homöopathie gilt, folgende öffentliche Erklärung für am Platze hielt: „Die Schmähungen anders Denkender, mit denen Hahnemann seine Leser ergötzt..., wiegen in der Wissenschaft federleicht; die Geschmähten werden stets Hahnemann und die Homöopathie und Hahnemanns Verdienste um diese zu unterscheiden wissen.“ Freilich blieb ihm eine Anzahl Anhänger treu, die

„reinen Hahnemannianer", die sich gegen die Fortschrittlichen, die sogenannten freien Homöopathen, wandten: „Möge Gott es verhüten, daß die Zahl solcher Homöopathen zunähme! Wir halten es für Pflicht, mehr gegen sie zu protestieren als gegen die Allöopathie". Aber die Entwicklung der Homöopathie über Hahnemann hinweg ließ sich nicht aufhalten. Der Homöopath Kurtz nennt schon 1838 die Homöopathie seiner Tage von der Hahnemannschen „himmelweit verschieden" und gesteht H. nur noch begründende, nicht aber mehr repräsentative Geltung für die Homöopathie zu. „Keiner möge in diesen Worten Undankbarkeit oder hochmütige Geringschätzung gegen Hahnemann lesen, sondern nur parteilose und unverblendete Schätzung seiner Genialität und seines eisernen Fleißes einerseits, andererseits seiner mannigfaltigen Willkürlichkeit, seines Hin- und Herschwankens und seines unbegrenzten Eigendünkels."

H. aber, der Führung verlustig, zog sich, nach seiner Meinung schwer gekränkt, völlig zurück. Schon glaubte er das Alter zu fühlen, vermeinte nicht mehr reisen zu können und pünktlich seine Lebensordnung einhalten zu müssen, wenn er noch ein Jahr leben wollte. Da las man plötzlich in der Allgemeinen homöopathischen Zeitung vom 13. Juli 1835: „Herr Hofrat Dr. S. Hahnemann ist den 14. Juli nach Paris abgereist." Am 18. Januar 1835 heiratete der evangelische deutsche Arzt Hahnemann die fast fünfzig Jahre jüngere katholische Französin Melanie d. Hervilly. Sein ganzes damaliges Vermögen verteilte die junge Frau an seine Kinder. Ohne Besitz, nur mit wenigen kleinen Andenken trat H. mit ihr seine letzte Wanderung an nach Paris. Im Juni desselben Jahres begann er hier seine Praxis. Durch die energische Teilnahme seiner Frau an seiner Arbeit und durch ihre Bekanntschaft mit führenden Persönlichkeiten entwickelte sie sich glänzender als je. Im Gegensatz zu seinem früheren Leben führte H. hier ein großes Haus, in dem die erlesensten französischen Kreise verkehrten.

Ungewöhnlich wie sein Leben war auch H.s Ende. Als er achtundachtzigjährig am 3. Juli 1843 die Augen schloß, ließ die Französin die Leiche einbalsamieren und sie noch acht Tage in ihrer Wohnung zurückhalten; sie verbot allen andern, auch H.s Kindern, den Zutritt und ließ sie schließlich eine Woche später in aller Heimlichkeit und ohne jede Feierlichkeit in der fremden Erde beisetzen. Erst 1898 wurde Hahnemanns Sarg nach dem Friedhof Père Lachaise übergeführt, wo sich heute ein Grabdenkmal befindet.

Wie diese kurze Biographie zeigt, ist H. durch ein bewegtes und an Kämpfen reiches Leben geschritten. Vom armen Studenten, der mit 20 Taler elterlichen Erbteils zum Studium in die Fremde zog, bis zum achtundachtzigjährigen weltberühmten Arzt, der in der Pariser Gesellschaft eine große Rolle spielte, war ein beschwerlicher

Weg. Das unruhige Hin und Her, der häufige Wohnungswechsel mit Familie und Haushalt sind charakteristisch für H.s Leben. Zweifellos trugen Not und Sorge um die Seinen und die politischen Wirren der damaligen Zeit einen Teil der Schuld daran, vielleicht gaben auch H.s scharfe Feder und ein gewisser Wandertrieb als Folgeerscheinung nach der eintönigen, strengen Jugend Veranlassung dazu.

Über H.s Charakter ist viel gestritten worden. An der Lauterkeit seines ursprünglichen Wollens ist sicher nicht zu zweifeln. Bier gesteht aber, H. menschliche Größe nicht zusprechen zu können: „schon sein gehässiger Kampf gegen die besten und anständigsten seiner Anhänger, die nicht alle seine Theorien und maßlosen Übertreibungen billigten, macht das unmöglich". Sicher ist jedenfalls, daß H. trotzdem und trotz der Abspaltung der freien Homöopathen der Homöopathie für lange Zeit den Stempel seiner persönlichen Eigenart aufgedrückt hat.

I, 3 Die Schwierigkeit, bei der in den Anfängen stehenden Pathologie für die Heilmittel zuverlässige Indikationen zu finden, und der H. eigene, durch die Lektüre besonders der ausländischen medizinischen Literatur geschärfte kritische Blick, bewirkten H.s Ablehnung der damaligen Heilkunde. Wie weit die durch die mangelhafte klinische Ausbildung, durch den meist nur kurzen Aufenthalt an den einzelnen Orten und durch das seltene Praxisausüben beschränkte Sammlung persönlicher Erfahrungen an Kranken mit den alten, damals gebräuchlichen Arzneien dabei eine Rolle spielte, ist schwer abzuschätzen. Um als gewissenhafter Arzt handeln zu können, suchte H. ein möglichst einfaches, ein für allemal richtiges und anwendbares Grundprinzip für die Arzneibehandlung, das zur Anwendung in der Praxis nicht wissenschaftliche Kenntnisse verlangte, wie er sie damals noch nicht besitzen konnte. So faßte er den Entschluß, die spezifischen Beziehungen und Wirkungen der Arzneimittel am gesunden Menschen zu erforschen und auf diese Versuche eine rationelle Krankentherapie aufzubauen. Den Überlegungen, Versuchen und Erfahrungen, die seine homöopathischen Arzneimittellehren begründen, galt H.s meiste Arbeitskraft und Schriftftellertätigkeit. In der ersten Zeit seiner naturwissenschaftlichen Laufbahn aber hat er sich auch, entsprechend den mannigfaltigen Anregungen seines Lebensweges, mit anderen ärztlichen und naturwissenschaftlichen Fragen beschäftigt. H. zeigte sich dabei in seinem Schaffen als „ungewöhnlich kluger, erfindungsreicher, vielseitig begabter und fabelhaft fleißiger Mann" (Bier). Die Anmerkungen, mit denen er seine zahlreichen Übersetzungen ausländischer Werke über die verschiedensten Fragen versah, konnten für den damaligen Arzt als Fundgrube „treffender Urteile und eigener Beobachtungen" gelten. Von seiner ersten selbständigen Schrift „Anleitung alte Schäden und faule Geschwüre

gründlich zu heilen" sagte ein zeitgenössischer Professor: „Das Buch ist so gründlich, so praktisch geschrieben, daß man nicht genug wünschen kann, es möge häufig gelesen werden." Selbst als Chemiker hatte H. schon zu seiner Zeit einen guten Namen. Er gab neue Wege im Nachweis des Arsens im menschlichen Körper und im Nachweis von Bleizucker im Wein, ein neues damals als Fortschritt begrüßtes auflösbares Quecksilberpräparat an, er machte noch andere, bis dahin als unlöslich geltende Stoffe löslich und ahnte die Art dieses erst jüngst nachgewiesenen kolloidalen Zustandes voraus; Lippmann urteilt heute, daß H. in seinem Ruf als Chemiker der Bedeutung „von zahlreichen auch chemischen Zeitgenossen weitaus überlegen war". Als fortschrittlicher Apotheker zeigte sich H. in seinem 1793 erschienenen „Apotheker-Lexikon", das ein Zukunftsbild der idealen Apotheke zeichnet, in der die Tinkturen aus frischen Pflanzen bereitet und die Gifte unter gleichzeitiger Kontrolle durch Führung eines Giftbuches sicher verwahrt werden. Mit seinen Vorschlägen für Gemeinden zur Verhütung von Seuchen und der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten im „Freund der Gesundheit" (1792 und 1795) war H. seiner Zeit bedeutend voraus. Auch seine allgemeinen Anordnungen bei der individuellen Behandlung zeigten den umsichtigen Arzt. H. war ein hervorragender Diätetiker und Hygieniker und gab seinen Patienten recht eingehende diesbezügliche Vorschriften mit. Wenig bekannt ist, daß H. schon vor Kneipp und Priesnitz von hydrotherapeutischen Maßnahmen Gebrauch machte. Schließlich zählt noch die Geschichte der Medizin H. zu den Förderern der Irrenheilkunde, da er für eine menschenwürdige Behandlung der Geisteskranken eintrat, die damals verwahrlost und wie wilde Tiere gefangengehalten wurden.

Zu den Großtaten seines Lebens gehört H.s Behandlung der Cholera und die Beurteilung ihrer infektiösen Eigenschaften in seinem „Schreiben über die Behandlung der Cholera im Jahre 1831". Er spricht ausdrücklich und mehrfach von dem „Cholera-Miasma", das sich an die Haut, die Haare usw. der Menschen oder an deren Bekleidung hängt und so „von Menschen zu Menschen unsichtbar überging". Er hielt diese Seuche also schon für eine echte Infektionskrankheit, während die Ärzte seiner Zeit, Hufeland nicht ausgeschlossen, in ganz anderen und falschen Ursachen diese Seuche begründet sahen.

H. wollte ursprünglich auch an den Bestrebungen der medizinischen Forschung sich beteiligen, was sich besonders klar in einer Äußerung aus dem Jahre 1800 zeigt, in der er den Ausbau der Diagnostik fordert: „Auch bedaure ich, daß man die vielen Arten von Wassersucht nicht unterscheidet und nur immer von e i n e r Wassersucht redet. Die Einteilung in leukophlegmatische und inflammatorische ist bei weitem noch nicht hinreichend, so wenig als

die Unterscheidung des Wahnsinns in Manie und Melancholie." Aber da er sah, daß jede neue Entdeckung zunächst immer nur eine Flut von Hypothesen und neuen Systemen nach sich zog, jedenfalls keinen fühlbaren Fortschritt in der Therapie brachte und sich manchmal später sogar als Irrtum herausstellte, so kehrte er sich wieder von der analytisch-naturwissenschaftlichen Methode ab und versuchte zunächst durch bloße Beobachtung und Erfahrung am Kranken vorwärtszukommen.

H.s Leistungen in der Arzneimittellehre begannen, wenn man von seinem Apothekerlexikon und seinen Verdiensten um die Zubereitung der Arzneien absieht, mit dem Kampf gegen die Gemische, mit dem Eintreten für die Verwendung einfacher Arzneien. Am eindringlichsten hat er sich 1797 hierüber in seiner Schrift „Sind die Hindernisse der Gewißheit und Einfachheit in der praktischen Arzneikunde unübersteiglich?" und in einer englischen Übersetzung von „Der Arzneischatz" 1800 ausgesprochen. In immer neuen Wendungen legt er dar, daß ein Fortschritt, eine Verbesserung der Kenntnisse von den Arzneiwirkungen nicht möglich sei, solange man Gemische verabreiche. „Je zusammengesetzter unsere Rezepte sind, um so finsterer wird es in der Heilkunde." „Sie unterscheiden die Fälle nicht genau und suchen ihr Heil im Zusammenmischen." „Diese Vielmischerei ist bloß ein Notbehelf dessen, der von den Wirkungen jeder einzelnen Substanz nur sehr wenig Kenntnis hat und sich damit tröstet, daß, da er einmal keine einfache, für den Krankheitsfall passende Arzneisubstanz zu finden weiß, sich doch unter dieser Menge zusammengeschriebener und untereinander gegebener Mittel eins befinden könne, was aus Glückszufall den rechten Punkt treffen werde." Man solle sich einfache, diagnostisch klare Krankheiten vornehmen und bei diesen einfache Arzneien ausprobieren.

H. hat dann aber doch diesen Weg der wissenschaftlichen Empirie am Kranken als zu hindernisvoll erkannt — besonders im Hinblick darauf, daß die Unterscheidung von Arzneiwirkung und selbsttätiger Besserung bei der Unbekanntheit des normalen Krankheitsverlaufes sehr schwierig war — und die Arzneiprüfung am Gesunden für die beste Methode zur Erforschung der Arzneiwirkungen erklärt; doch hielt er an der Forderung des Einzelmittels fest.

Die Ergebnisse seiner Arzneiversuche hat H. in drei Schriftwerken niedergelegt:

1. In den 1805 erschienenen Fragmenta de viribus medicamentorum positivis.
2. In der in den Jahren 1810—1821 erschienenen sechsbändigen „Reinen Arzneimittellehre".
3. In den 1828 erschienenen „chronischen Krankheiten".

In diesen Büchern findet sich jede einzelne kleinste Regung aufgezeichnet, die H. an den beteiligten Personen — sich selbst, seinen

Familienmitgliedern, seinen Anhängern — während der Zeit der Einnahme der geprüften Arzneien feststellte. Die Zahl der Symptome geht so bei den einzelnen Arzneien in die Hunderte, ja bis über Tausend, z. B. bei Belladonna sind es 1442, bei Nux Vomica 1267, bei Pulsatilla 1163. Geordnet sind sie nach dem Schema „Kopf bis Fuß".

Aber der Arzneiversuch am Gesunden allein genügte H. auch nicht. Wie sollte die Auswertung von dessen Ergebnissen zum Nutzen der Kranken erfolgen? H. ging noch einen Schritt weiter und lehrte, sich zu dem damals besonders durch Stahl verbreiteten Glauben an das stets zweckmäßige Verhalten des Organismus gegenüber schädlichen Einflüssen und Reizen bekennend, statt des üblichen »contraria contrariis« das Prinzip »similia similibus«.

H. legte seine Lehren zum ersten Male im Zusammenhange dar in seiner 1806 erschienenen „Heilkunde der Erfahrung". Was er im Grunde wollte, zeigte der Titel dieser Schrift: Ablehnung jeder gedanklichen Analyse der inneren Lebensvorgänge, Ablehnung allen Theorien-, Hypothesen- und Systemmachens, Beschränkung auf die reine Beobachtung und Erfahrung. Trotzdem sah sich H. selbst veranlaßt, der praktischen Anleitung zur Homöotherapie auch theoretische Begründungen mitzugeben und seine Lehren zu einem System auszubauen. Am ausführlichsten hat er das dann in seinem „Organon der rationellen Heilkunde" getan, das zwischen den Jahren 1810 und 1833 in fünf Auflagen gedruckt wurde.

Das Organon galt in H.s Zeit als Katechismus der Homöopathie I, 4
und ist auch heute noch mit dem Namen H. engstens verknüpft; deshalb und weil es gleichzeitig von H. selbst als die gültigste Darstellung seiner Lehren anerkannt ist, bedarf es eingehenderer Besprechung.

In der Einleitung setzt sich H. mit der Heilkunde seiner Zeit auseinander, deren Bestreben, über das innere Wesen des Lebensvorganges, über die Krankheitsentstehung und die Krankheitserscheinungen im unsichtbaren Innern Erklärungen und vielleicht eine materielle Ursache der Krankheiten zu finden und diese durch Ableitungskuren zu entfernen, er als sinnlos bezeichnet, weil „die Krankheiten der Menschen auf keinem Stoffe, keiner Schärfe, d. i. auf keiner Krankheitsmaterie beruhen"; das Wesen der allermeisten Krankheiten wie ihr Ursprung seien »dynamisch« »geistartig« und daher an sich unerkennbar. Als Beispiel für derartige Krankheitsursachen nennt H. solche seelischer Natur. Und er fragt: „Welcher Krankheitsforscher sah je mit leiblichen Augen einen solchen Krankheitsstoff", z. B. einen Gichtstoff, ein Skropelgift oder ein anderes sogenanntes Krankheitsgift? Diese Stoffe seien Auswürfe und Produkte des bloß dynamisch gestörten und verstimmten Lebens. Nach H. besteht der Krankheitsvorgang aus Veränderungen im Innern des

Körpers — nämlich der »krankhaften Verstimmung der Lebenskraft«, der »Dynamis« —, die nur der Allmacht bekannt sind, und aus den äußeren Symptomen, die er „Produkte der krankhaft verstimmten geistartigen Lebenskraft" oder „das nach außen reflektierte Bild des inneren Wesens der Krankheit" nennt. „Grenzt es deshalb nicht an Wahnsinn, den unerkennbar, unsichtbaren Zustand der Krankheit, die sogenannte prima causa morbi, zum Heilgegenstande sich vorzunehmen, dagegen aber die sinnlich und deutlich wahrnehmbare Seite der Krankheit, die vornehmlich zu uns sprechenden Symptome als Heilgegenstand zu verachten?"

H. legt also den größten Wert auf das Erkennen und die Behandlung der Krankheits s y m p t o m e. Nach Verschwinden aller Symptome müßte Gesundheit übrigbleiben, da das Leiden der kranken Lebenskraft und die Symptome unlöslich miteinander verbunden, ein „unteilbares Ganzes, ein und dasselbe" seien. Da die Krankheiten Befindensveränderungen des Gesunden, die sich durch Krankheitszeichen äußern, darstellten und die Heilung nur durch Befindensveränderungen des Kranken möglich wären, so könnten die Arzneien nur dadurch helfen, daß sie das Menschenbefinden umzustimmen vermögen, und zwar auch nur auf geistartig-dynamische (jedenfalls nicht chemisch-stoffliche) Weise. Diese im inneren Wesen der Arzneien verborgene Kraft, Menschenbefinden umzuändern und daher Krankheiten zu heilen, sei uns auf keine Weise a n s i c h erkennbar, bloß durch ihr Einwirken auf das Befinden der Menschen ließe sie sich in der Erfahrung, und zwar deutlich, wahrnehmen, am deutlichsten am g e s u n d e n Menschen.

Das Verhältnis der Heilmittel zu den behandelten Krankheitssymptomen kann, meint H., dreierlei Art sein: entweder Heilmittel und Krankheitssymptome haben überhaupt keine offensichtliche Beziehung zueinander (H. bezieht sich hiermit offensichtlich auf die eine Allgemeinwirkung anstrebende Ausleitungstherapie), das nenne man Allopathie, oder Heilmittel und Symptome verhielten sich einander direkt entgegengesetzt (contraria contrariis), die Behandlung nach diesem Prinzip nenne man die antipathische, enantiopathische oder palliative Methode, oder zwischen Heilmittel und Symptom bestehe eine Ähnlichkeitsbeziehung (similia similibus), die Behandlung hiernach nennt H. homöopathisch (ὅμοιον πάθος).

Bei der allopathischen Methode tadelt H. die fehlende Kenntnis der »Symptomenwirkung« der Arzneien, also ihrer spezifischen Wirkungen, und die in Rezepten wahllos zusammengemischten Arzneien gegen den nicht richtig untersuchten Krankheitszustand, gegen ein „erdichtetes Krankheitstrugbild aus der Pathologie".

Der zweiten, der antipathischen Heilmethode wirft er vor, daß bei ihr die Krankheitssymptome nicht endgültig vernichtet würden, sie träten vielmehr nach kurzer scheinbarer Linderung in ver-

stärktem Maße wieder auf. H. lehnt also die Verwendung von Mitteln, die z. B. an Gesunden eine beruhigende oder stopfende Wirkung zeigten, gegen Schlaflosigkeit oder Diarrhoe grundsätzlich ab.

H. sieht in der dritten, der homöopathischen Methode, bei der gegen die Symptomengesamtheit jedes einzelnen Kranken ein ähnliche Symptome im gesunden Menschen erzeugendes wahrhaft spezifisches Arzneimittel in angemessener Gabe gebraucht wird, die allein hilfreiche Heilart.

Er führt auf mehreren Dutzend Seiten eine große Zahl von Heilungsgeschichten an, die er aus der gesamten Literatur gesammelt hat und in denen er den Beweis sieht, daß die Krankheitsheilungen von jeher durch eine den Ärzten unbewußte Anwendung des Principes similia similibus geschahen.

Über die Wirkungsweise der homöopathisch gewählten Arznei sagt H., daß diese im Organismus auf dynamischem Wege künstlich eine kurzdauernde Gegenkrankheit erzeuge und letztere die ähnliche natürliche Krankheit „aufhebe und vertilge". In den späteren Organonausgaben bedient sich H., in Anlehnung an die vitalistischen Anschauungen Stahls und an die reizphysiologischen Hallers, bei seinen Erklärungen der Homöotherapie besonders der Begriffe der Lebenskraft und der Nachwirkung. Das natürliche Übel solle „mittels der reagierenden Energie der Lebenskraft aufgehoben" werden. Der Organismus mache „nur soviel Gegenwirkung (Nachwirkung), als zur Wiederherstellung des gesunden Zustandes erforderlich" ist. So heißt es bei ihm: „Die Homöopathie weiß, daß Heilung nur durch Gegenwirkung der Lebenskraft gegen die eingenommene richtige Arznei erfolgen kann." Auch aus sonstigen Äußerungen kann man entnehmen, daß er die Dynamis als das für die Heilung Ausschlaggebende ansieht, daß dieser aber erst durch die dynamisch-geistartigen Kräfte der homöopathischen Arznei das Übergewicht über die schädlichen Einflüsse der Krankheit gegeben werden soll.

Den naheliegenden Gedanken, daß man dem Kranken durch Verstärkung seines ursprünglichen Leidens schaden könne und somit die Dosierung eine äußerst wichtige Sache sei, berücksichtigt H. auch: eine homöopathisch gewählte Arznei vermag in allzu großer Gabe an dem ohnehin kranken Teil zu schaden. Trotzdem gibt er keinerlei Richtlinien für die Dosierung. Diese sei Erfahrungssache; im übrigen sei die beste Dosis die, die eine „kaum merkliche homöopathische Verschlimmerung erregt".

Die Behandlung des Kranken erstreckt sich bei H. demnach auf die Erforschung der krankmachenden Kräfte der Arzneien, also auf die Arzneiversuche am Gesunden und weiter auf die zweckmäßige Anwendung der Arzneien am Kranken, das heißt also Wahl des für einen bestimmten Krankheitszustand spezifischen Heilmittels (§ 130)

bzw. Stellung einer Arzneidiagnose auf Grund der Arzneiprüfung am Gesunden.

Man vermag nach H. am besten dadurch die krankmachenden Kräfte der Arzneien zu erforschen, daß man die einzelnen Arzneien versuchsweise gesunden Menschen in mäßiger Menge eingibt und beobachtet, welche Veränderungen, Symptome und Zeichen ihre Einwirkung jede im leiblichen und seelischen Befinden hervorbringt. Einige Symptome werden von den Arzneien öfter, d. h. in vielen Körpern, andere seltener, d. h. nur bei wenigen, und einige nur in ganz vereinzelten Fällen beobachtet. Letzteres ist der Fall bei der Idiosynkrasie.

Die einheimischen Pflanzen sollen als frisch ausgepreßter Saft mit etwas Weingeist vermischt, die ausländischen Gewächse aber als Pulver oder mit Weingeist durch Tinktur ausgezogen, dann aber mit etlichen Teilen Wasser gemischt eingenommen werden. Die Salze und Gummen werden kurz vor dem Einnehmen in Wasser aufgelöst. Ist die Pflanze nur in trockener Gestalt zu haben und ihrer Natur nach von Kräften schwach, so dient zu einem solchen Versuche der Aufguß, der gleich nach seiner Bereitung noch warm getrunken werden muß, denn alle ausgepreßten Pflanzensäfte und alle Säfte durch Pflanzenaufgüsse gehen ohne geistigen Zusatz schnell in Gärung und Verderbnis über und haben dann ihre Arzneikraft verloren.

Jeden Arzneistoff muß man hierzu ganz allein, ganz rein anwenden, ohne irgendeine fremdartige Substanz zuzumischen oder sonst etwas fremdartig Arzneiliches an demselben Tage zu sich zu nehmen. Während der Versuchszeit muß auch die Diät recht mäßig eingerichtet werden, möglichst ohne Gewürze, von bloß nährender, einfacher Art. Die Getränke sollen die alltäglichen sein, so wenig als möglich reizend. Während des Versuches muß sich die Versuchsperson vor geistigen und körperlichen Anstrengungen und Ausschweifungen hüten. Keine dringenden Geschäfte dürfen sie von der gehörigen Beobachtung abhalten. Gesund am Körper, muß sie auch den nötigen Verstand besitzen, um ihre Empfindungen in deutlichen Ausdrücken benennen und beschreiben zu können. Jede Suggestion der Versuchspersonen muß vermieden werden, es darf auch nicht in diese hineingefragt werden. Die Versuche des Arztes an sich selbst bezeichnet H. als die wichtigsten.

Nach H. treten im Verlaufe des Arzneiversuches Symptome und Zustände auf, die in ihrer Natur denen zu Anfang des Versuches entgegengesetzt sind, so wie etwa auf Frost Hitze, auf Durchfall Verstopfung folgen mag usw. (1. Aufl. § 90—92). H. spricht hier auch von negativen oder Sekundärsymptomen. Außerdem können unter den Primärsymptomen selber solche sich einstellen, die vorhergehenden oder später erscheinenden Symptomen entgegengesetzt

sind, aber nur „den Wechselzustand der verschiedenen Wirkungsparoxysmen positiver (primärer) Art bilden“ (5. Aufl. § 115). In der vierten Auflage des Organons spricht H. von Erst- und Nachwirkung, die den Primär- und Sekundärsymptomen gleichzustellen sind. Die Nachwirkung komme zustande durch Gegenwirkung der Lebenskraft. Auch eine bloße Indifferenzierung der Erstwirkung durch die Lebenskraft, also ohne Umkehrung der Wirkung, sei eine Nachwirkung. H. nennt sie dann, wie bereits erwähnt, auch Heilwirkung.

Hat der Arzt die Ergebnisse der Arzneiprüfungen zur Kenntnis genommen, so braucht er, nach H., nur noch vergleichend festzustellen, von welcher Arznei die am Gesunden erzeugten Symptome denen des vorliegenden Krankheitsfalles am ähnlichsten sind. Die für die Arzneidiagnose heranzuziehenden Symptome an Kranken wie an Gesunden sollen der Erstwirkung angehören. Für ihre Unterscheidung in der Praxis gibt H. aber keine Anhaltspunkte. Außerdem seien die „auffallendsten, sonderlichen, charakteristischen Zeichen“ der Krankheiten hauptsächlich ins Auge zu fassen. H. gibt jedoch auch hier keine Anleitung, wie diese festzustellen sind.

Das damalige Beginnen, ähnliche Krankheitsverläufe in Typen zusammenzufassen und Krankheitsdiagnosen zu stellen und danach zu behandeln, verwirft H. daher ebenso wie das Forschen nach Ursache und Wesen der Krankheiten: jeder Krankheitsfall sei ein besonderer, so nie wiederkehrender. Und er lehnt, zumal die Benennung einer Krankheit gar nichts zu ihrer Heilung beitrage, die meisten der damals gebräuchlichen Krankheitsnamen ab, z. B. jener epidemisch auftretenden Krankheiten, die man damals Spittel-, Kerker-, Lager-, Faul-, Gallen-, Nerven- und Schleimfieber nannte. Er will aber auch, weil sie zu einer „gleichförmigen, empirisch arzneilichen Behandlung zum Verderben des Kranken verführten“, nichts von den Bezeichnungen Fallsucht, Katalepsie, Tetanus, Veitstanz, Pleuritis, Lungensucht, Diabetes, Ruhr, Pemphigus u. a. wissen. Nur wenige Ausnahmen läßt er gelten, deren Zeichen sich immer gleichbleiben und denen ein „eigner Ansteckungsstoff (ein eignes, sich ziemlich gleichbleibendes Miasma)“ zugrunde liegt: die levantische Pest, die Menschenpocken, die Kuhpocken, die Masern, das Scharlachfieber, den Purpurfriesel, die venerische Schankerkrankheit, den Feigwarzentripper, die Wollarbeiterkrätze, die Hundswut, den Keuchhusten, den Weichselzopf und wohl noch einige andere. Diese in ihrem Bilde beständigen Krankheiten sind homöopathischer Behandlung natürlich auch zugänglich, die Krankheiten sollen aber sonst nach dem „ganzen Inbegriffe aller Symptome“ jedes einzelnen Kranken beurteilt und geheilt werden. Hierbei spielen die subjektiven Symptome, die der Patient mündlich angeben kann, ebenso wie beim Arzneiversuch, die Hauptrolle. H. weist auf genaue individualisierende Befragung des Patienten hin und schildert all die

Einzelheiten seiner Befragungsart, die oft noch viel weiter geht als die eines heutigen Facharztes.

So wie H. das Bestehen von typischen Krankheitsverläufen und damit die Voraussetzung zur Stellung von Krankheitsdiagnosen verwirft, so verwirft er — als Folgerung hieraus — auch die Beobachtung der Arzneiwirkung am Kranken als unmaßgeblich. Man könne sich „einzig an die krankhaften Zufälle (Symptome), die die Arzneien im gesunden Körper erzeugen, als an die einzig mögliche Offenbarung ihrer inwohnenden Heilkraft halten".

Schließlich kehrt im Organon H.s Ablehnung der Arzneigemische wieder, wie sie sich ja zwangsläufig schon aus seiner Forderung ergibt, beim Arzneiversuch an Gesunden nur einzelne, reine Arzneien zu verabreichen: „Eine einzige einfache Arznei ist auf einmal dem Kranken zu geben", so lautet einer der seltenen Sperrworte enthaltenden Sätze im Organon. H. begründet auch hier diese Forderung ausdrücklich damit, daß man unmöglich die Wirkung zweier oder mehrerer zusammengesetzter Stoffe im Körper voraussagen könne, selbst wenn sie einzeln genau ausgeprüft seien.

Die Verabreichung kleinster Dosen gehört nicht, wie fälschlich auch heute noch oft angenommen wird, zu H.s primären Forderungen; er hat diesem Punkt keinen besonderen Platz in seiner Lehre eingeräumt.

Von diesem Auszug des H.schen Organon sind folgende Punkte als die wichtigsten anzusehen:

1. Der Satz »similia similibus curantur« und seine Begründung.
2. Die Forderung, die Arzneimittelprüfungen am gesunden Menschen vorzunehmen und an Hand von deren Ergebnissen »nach Symptomenähnlichkeit« die spezifische Arznei für den Kranken zu wählen, d. h. unmittelbare Arzneidiagnosen zu stellen.
3. Die Forderung der Verabreichung jeweils nur eines einzigen Arzneimittels, als selbstverständliche Folgerung aus den ersten beiden Punkten.

Alle drei Gedanken waren schon vor H. ausgesprochen bzw. verwirklicht.

II, 1 Die Formel similia similibus findet sich schon bei antiken Autoren, und zwar, wie naheliegend, im Zusammenhange mit der Assimilation. Der Gedanke „similia similibus curantur" taucht dagegen erst klar auf bei Paracelsus, dem großen medizinischen Reformator des 16. Jahrhunderts *). Schon 1829 erwähnt ein Dr. Mans-

*) Von H. selbst und unzählige Male danach wurde auch Hippocrates als Vorläufer der Homöopathie bezeichnet. Aber keine der angegebenen Stellen in den Werken des Hippocrates, auf die man hinweist, bezieht sich auf eine allgemeine Anwendung der Arzneien nach dem Simileprinzip (geschweige auf

feld in Henkes Zeitschrift für Staatsarzneikunde das H.sche Simileprinzip als Wiederholung des Paracelsischen Paradoxons. In der neuesten Zeit findet man in zahlreichen Abhandlungen Paracelsus — ebenso wie Hipocrates — als Ahnen der Homöopathie aufgeführt.

Bei Paracelsus nun selbst findet sich mehrfach die Äußerung, daß Gleiches durch Gleiches geheilt werden müsse. „Nicht contrarium per contrarium . . . kalt überwindet das heiße nicht, noch heiß das kalt . . . es geht die Kur durch das, was die Krankheit erzeugt hat, und es ist nie eine heiße Krankheit mit kaltem geheilt worden, noch eine kalte mit heißem. Das ist aber wohl geschehen, daß seinesgleichen das seine geheilt hat." „So euch einfällt Estiomenum (Lupus), Cancer (Krebs), so wisset, daß am selbigen Orte Arsenicus liegt, der macht das. Nun heißt der Morbus arsenicalis, denn er ist so . . . Kennst du nun den Arsenik in seiner Natur, so weißt du auch im Leib den Arsenik zu erkennen . . . so du nun das hast, so zeigt es dir die Kur an, denn Arsenik heilt den Arsenik, Anthrax den Anthrax, wie das Gift Gift heilet . . ."

Auch in anderen Punkten finden sich auffallende Parallelen zwischen den Lehren Paracelsus' und Hahnemanns. So war der Gedanke, der belesene H. könnte durch die Lektüre des Paracelsus zumindest angeregt worden sein zur Aufstellung seines Systems, sehr naheliegend. Demgegenüber ist zu bemerken, daß H. noch im Jahre 1825 dem Homöopathen Trinks antwortete, der ihn auf gemeinsame Grundlagen seiner Lehren und derer des Paracelsus aufmerksam machte, ihm seien letztere völlig fremd gewesen, und H.s Biograph Tischner begründet heute die Ablehnung der Bekanntschaft mit Paracelsus seitens H. mit folgendem: „H. war, obgleich man ihn vielmals zum Mystiker gestempelt hat, im Grundzuge seines Wesens ein Rationalist. Er ist im Zeitalter der Aufklärung aufgewachsen und wird sich von der Paracelsischen Heilkunde, die damals angeblich recht wenig gelesen wurde, keineswegs angezogen gefühlt haben."

Andere Autoren dachten aber ganz anders über den Zusammenhang der Lehre Paracelsus' — Hahnemann. So schrieb H.s Gegner Karl Heinrich Schultz, es sei wahrscheinlich, daß H. die Werke des

---

Grund von Arzneiversuchen am Gesunden), und die einzige meist angeführte Stelle, die man auch nur vielleicht auf Arzneien beziehen könnte, zeigt deutlich eine Ausleerungstherapie: das Brechenerregende wird durch das Brechen beseitigt. Die Ausleitungstherapie steht aber sowohl aus geschichtlichen Gründen — man denke nur an H.s scharfe Ausfälle gegen sie — als auch aus grundsätzlichen im Gegensatz zur Homöopathie H.s. Die hippocratische Medizin, heute durch die Naturheilkunde vertreten, sieht das Symptom selbst als zweckmäßig an und unterstützt es, während die Homöopathie die Symptome als Zeichen einer innen zugrunde liegenden Störung auffaßt und letztere, und damit auch die Symptome, bekämpfen will.

Paracelsus wirklich kannte und die Grundsätze seiner Homöopathie empirisch aus ihnen schöpfte. Er gibt für diese Meinung folgende Gegenüberstellungen aus den Werken des Paracelsus und Hahnemann an:

Paracelsus sagt: „Wie sich zween Feinde gegeneinander stellen, beide kalt, beide heiß, beide im Harnisch, die beide mit gleichem Gewehr im Kampf treten", so sollen die Arcanen die Krankheit heilen. Man muß Form auf Form, Dinge von gleicher Eigenschaft gegeneinander geben usw.	Hahnemann sagt: Man muß die starke Hitze im Fieber durch ein heißes Bad, die erfrorenen Glieder durch Schnee oder gefrorenes Sauerkraut, die verbrannte Hand durch die Wärme des Feuers heilen, und in allen Krankheiten Arzneien geben, die eine ähnliche Krankheit, als sie heilen sollen, erregen können. Similia Similibus.
Paracelsus berücksichtigt bei der Kur die Heilkraft der Natur garnicht, sondern will alles, was zum Heilungsprozeß gehört, durch die Kunst des Arztes bewirkt wissen.	Hahnemann desgleichen nennt die Heilkraft der Natur stümperhaft und ohnmächtig.
Paracelsus verwirft die Zusammensetzungen der Arzneien bei den Alten und sagt, die Kraft stecke nur im Simplex.	Hahnemann dringt ebenso auf einfache Mittel.
Paracelsus sagt ausdrücklich, daß er sich bei der Anwendung stark wirkender Stoffe kleinerer Dosen bediene als die übrigen Ärzte seiner Zeit, weil durch die Dosis allein derselbe Stoff in den Händen des Arztes ein Gift oder eine Arznei werde.	Hahnemann dringt ebenso auf kleinere Dosen. (Vgl. H.s Ausführungen in seiner Abhandlung „Was sind Gifte, was sind Arzneien?")
Paracelsus sagt: Es ist nicht die körperliche Substanz der Arznei, welche wirkt, diese ist die bloße Hülle für die innere Kraft derselben, ebenso wie er auch alle Krankheiten in ihrer Wesenheit für immateriell, inkorporalisch hält.	Hahnemann sagt: In dem inneren Wesen der Arznei ist eine geistige Kraft verborgen, die Krankheiten zu heilen, und die Krankheiten selbst sind dynamisch nach ihm.

Auch der Homöopath Katsch vertritt auf Grund „eingehendster Vergleiche" die allerbestimmteste Überzeugung, das Paracelsus als Erster das „Similia similibus curentur" aussprach, und er geht sogar bis zum indirekten Vorwurf des Plagiats. „Wer da noch leugnen möchte, daß H. dem Paracelsus nicht das Gesamtgerüst seiner Heillehre schweigend entliehen habe, der wird auch fähig sein zu behaupten, daß zwei Komponisten unabhängig voneinander die gleiche Symphonie zu schaffen vermögen!" Wenn man hierin auch schwerlich folgen kann, so bleibt doch die Schlußfeststellung des gleichen Schreibers bemerkenswert: „Also der historisch wirkliche und

wahre Erfinder des therapeutischen similia similibus — das war und bleibt der große Paracelsus“ *).

In kritischer Weise befaßte sich mit dem Similegedanken eine 1774 erschienene Dissertation, die 1925 von dem Marburger Internisten Müller neu veröffentlicht wurde. Müller sagt darüber: „Abgesehen von stillen Verankerungen des Ähnlichkeitsprinzips in der Volksmedizin, gab etwa sechs Jahrzehnte vor Hahnemann ein deutscher Vertreter der wissenschaftlichen Medizin, der Hallenser Professor Michael Alberti, eine ganz eingehende Analyse der wissenschaftlichen Formeln dieses Ähnlichkeitsgedankens in seiner Schrift: De curatione per similia . . . Viel kritischer als H. erfaßt Alberti die Beschränkung des Ähnlichkeitsprinzips am Krankenbett und die klare Berechtigung des Contraria contrariis. Im Gegensatz zum späteren H. weiß Alberti bereits, daß das Simileprinzip am Krankenbett auf eine Förderung der Spontanheilung hinausläuft.“ H. kannte Albertis Schriften, wie er selbst angibt, höchstwahrscheinlich also auch diese Dissertation. Den Einfluß, den die Schrift auf H. ausgeübt haben könnte, kann man nicht besser als mit den Worten Tischners schildern: „Wenn er auf irgendeinem Wege in die Nähe des Ähnlichkeitsgedankens gekommen war, so fand der zündende Gedanke genügend Stoff, um zu einem Feuer zu werden, in der seither üblichen Behandlung, wie sie Alberti La Brugnière sechzig Jahre früher zusammengefaßt hatte.“

Etwas später als La Brugnière, aber auch noch vor H., trat der 1731 in Rottweil geborene Anton Stoerck für den Ähnlichkeitsgedanken ein: „Wenn Stramonium durch Verwirrung des Geistes Gesunde geisteskrank macht, warum darf man nicht den Versuch machen, ob es nicht, indem es den Geisteskranken und Verrückten die Gedanken und Sinne stört und ändert, Geistesgesundheit geben und den mit Krämpfen behafteten andrerseits die Krämpfe nehmen könne?“

Auffallend ist, daß der Gedanke der Ähnlichkeitsbehandlung in H.s Jugendzeit mehrfach, und zwar in viel konkreterer Form als früher auftaucht. Es seien hier nur die Ärzte Unzer aus Hamburg und de Haen aus Wien genannt. Unzer meint vom Tabak, daß er eben dieselben Krankheiten behöbe, die er hervorgebracht hat (1760). De Haen spricht von „Giftpflanzen, die, weil sie giftig sind, deshalb auch heilsam seien“ (1776), und er betont schon ausdrücklich, daß

*) Damit kann aber Paracelsus noch nicht als Homöopath angesehen werden. Wenn er auch Vergiftungsbilder, ebenso wie H., aus seinen Bergbauerfahrungen kennt und sich fraglos der homöopathischen Gegenüberstellung vom Arzneivergiftungsbild und Krankheitsbild bewußt ist, so geht doch nirgends aus seinen Schriften hervor, in welchem Umfange er sich praktisch danach verhielt. Daß er selbst Arzneiversuche an Gesunden angestellt hat, ist ganz unwahrscheinlich; selbst wenn er dazu Bereite gefunden hätte, hätte er wohl schnell auf dem Scheiterhaufen geendet.

nur der Umstand, ob sie in größerer oder mäßiger Dosis gereicht werden, ihre Giftigkeit oder Heilsamkeit bedinge.

Im Jahre 1796, wo H. zum ersten Male das »similia similibus« aussprach, trat Jenner mit der Veröffentlichung der Kuhpockenimpfung auf, im Anschluß an alte isopathische Verfahren der Volksmedizin den Gedanken des similia similibus unter Berücksichtigung der körpereigenen Abwehrkräfte, so wie H. für die Therapie, für die Krankheitsprophylaxe verwendend. H. erkannte die Gleichheit der therapeutischen Grundgedanken in Homöopathie und Isopathie an, indem er die Pockenimpfung für Homöopathie mit dem »Simillimum« erklärte und dies damit begründete, daß Menschen- und Kuhpocken sich sehr ähnlich seien. Auch Tischner zieht in seiner „Geschichte der Homöopathie" die Grenzen zwischen Isopathie und Homöopathie nicht so scharf und erwähnt eine Reihe von alten isopathischen Behandlungen und Äußerungen in dem Kapitel „Ähnlichkeitsregel vor H." *).

II, 2 Wann die ersten Arzneivergiftungen beobachtet oder bewußt zu Forschungszwecken angestellt wurden, ist mit Sicherheit nicht zu ermitteln **).

Paracelsus hat mehrere Vergiftungsbilder auf Grund eigener Wahrnehmungen geschildert, besonders eindringlich das des Arsens und des Antimons.

Im 17. Jahrhundert führte der Züricher Konrad Geßner Arzneiprüfungen mit verschiedenen Pflanzen durch.

Weiter wurde in Hahnemanns Frühzeit die Forderung nach Arzneiversuchen erhoben, und zwar von dem berühmten Physiologen Haller. Die übliche Ausprobung der Arzneien nach Geruch und Geschmack genügte diesem nicht. Der Überlieferung stand er mit Zweifel gegenüber, weil man nicht immer genau wisse, ob die gebräuchlichen Mittel die gleichen seien, wie sie die Alten meinten. Deshalb riet und forderte er, daß man von den Arzneien in stei-

*) Aus der Identität des homöopathischen und des isopathischen Gedankens hinsichtlich der angenommenen kongruenten Wirkungsweise von Arznei und bekannter und hypothetischer Krankheitsursache erklärt sich, daß mancher ältere Homöopath Paracelsus als einen Vertreter der Isopathie ansah. Bei Altschul findet sich der Satz: „Das Paracelsische Prinzip: AEQUALIA AEQUALIBUS CURENTUR, welches die Grundlage der Isopathischen Heillehre bildet . . ." 1864 lehnt W. Sorge den Versuch Müllers ab, Paracelsus als Vertreter des Ähnlichkeitssatzes anzusprechen und stellt dagegen fest, daß Paracelsus der isopathischen Lehre der alten Empiriker huldige.

**) Aus älterer Zeit sind eine Reihe von Giftversuchen an Verbrechern, weiter auch Gift- und Gegengiftversuche am eigenen Körper von Herrschern und Päpsten überliefert. Alle diese Versuche können, da ihr Ziel nur Feststellung der Giftigkeit oder Nichtgiftigkeit der Arznei ist, nicht mit den Arzneiversuchen im Sinne H.s gleichgesetzt werden und werden deshalb nicht besprochen.

gender Gabe und in verschiedener Zubereitung rein und unvermischt einem Gesunden eingebe und alle auftretenden Erscheinungen genau aufzeichne. Nach den Ergebnissen solle dann die Arznei „vernunftgemäß in den einzelnen Krankheitsstadien" angewandt werden. Hahnemann, der diese Forderung Hallers im „Organon" wiedergibt, nennt letzteren den einzigen, der außer ihm die Notwendigkeit der Arzneimittelprüfung am Gesunden bisher eingesehen habe.

Nach Tischner hatten aber auch andere medizinische Autoritäten der damaligen Zeit, wie Sydenham und Hoffmann, ihre Stimme für die Anstellung von Arzneiversuchen erhoben, und der Homöopath Kafka nennt neben Haller und Stoerck noch Stahl und Detharding, indem er dabei sagt: „Die physiologische Pharmakodynamik, d. i. die Kenntnis der Arzneiwirkung durch Prüfung am gesunden Menschen, war schon lange vor Hahnemann ein pium desiderium einiger berühmter und bewährter Praktiker."

Der wichtigste Forscher, der vor H. schon Arzneiversuche am Gesunden anstellte, ist, wie Tischner gezeigt hat, der bereits erwähnte Stoerck. Nicht nur deswegen, weil St. mit einer gewissen Systematik, wenn auch in bescheidenem Umfange, seine Versuche anstellte, sondern vor allem deshalb ist er zu nennen, weil er den Arzneiversuch am Gesunden ganz klar mit dem Simileprinzip in Verbindung brachte und so schon homöopathische Arzneidiagnosen im Sinne H.s fällte. Er ist demnach als der Erfinder der spezifisch-homöopathischen Methode zu bezeichnen *).

Stoerck prüfte Arzneien meist an sich selbst. Seine Untersuchungen beziehen sich zumeist auf Conium, denen er dann auch Versuche mit Stramonium, Hyocyamus, Aconit anschloß. Zur Frage ob H. Stoercks Arbeiten kannte, meint Tischner, daß H. sie gewiß, wenn nicht schon früher, in Wien 1777 kennengelernt haben wird, weil sein Lehrer eng damit verknüpft war. Außerdem erwähnt H. in seinen Arzneimittellehren an vielen Stellen den Namen Stoercks, wenn er von diesem beobachtete Symptome anführt.

Stoercks Arbeiten übten auch eine Anregung auf einige seiner Zeitgenossen aus. In Deutschland lassen sich zwei Ärzte nennen, Krapf und Kratochwil, von denen letzterer schon an einer Anzahl von Personen prüfte. Im Ausland nahm der Schotte Alexander zu Versuchszwecken Arzneimittel in hohen Dosen ein. Auch Griffin und

*) Es ist jedoch nicht richtig, wenn man die Veranstalter oder Forderer von Arzneiprüfungen oder Giftversuchen vor H., die an keine Auswertung dieser im Ähnlichkeitssinne dachten, unter die Vorläufer der Homöopathie rechnet. Schultz z. B. rechnet auch die Verdienste um die Arzneiprüfungen ausdrücklich dem Naturforscher und nicht dem Homöopathen H. zu. Die Homöopathie besteht eben in der Verbindung der Arzneiversuche am Gesunden mit dem Ähnlichkeitssatze.

Whytt sind als Arzneiprüfer zu erwähnen, beide wie Alexander aus Edinburg stammend.

Die Ablehnung der Krankheitsdiagnose und Forderung der Arzneidiagnose sogar dem Namen nach, eine Einteilung der Krankheiten nach der hilfreichen Arznei finden wir auch schon bei Paracelsus: Er spricht vom „morbus arsenikalis"; ein andermal heißt es bei ihm: „Ein natürlicher, wahrhaftiger Arzt spricht: Das ist Morbus Terpentinus, das ist Morbus Sileris Montani, das ist Morbus Helleborinus etc. Und nicht: das ist Phlegma, das ist Branchus (Heiserkeit), das ist Rheuma, das ist Coryza (das ist Katarrhus). Diese Namen kommen nicht aus dem Grund der Arznei, denn Gleich soll seinem Gleichen mit dem Namen verglichen werden, denn aus dieser Vergleichung kommen die Werke, das ist, die Arkana eröffnen sie in ihren Krankheiten. Denn nicht allein e i n e Colica, sondern vielerlei und so vielerlei als vielerlei Arcana in Colica sind. Hieraus folgt Colica zibetina, Colica muscata, nicht Colica fellis (Galle) etc. oder nach anderem Ursprung, wie ihrs beschreibet."

II, 3 H.s Vorschrift, nur e i n e Arznei auf einmal zu geben, weil bei der Verwendung der damals üblichen Arzneigemische von manchmal Dutzenden von Bestandteilen ein klares Urteil über die Wirkungsweise des einzelnen nicht abgegeben werden könne, steht ebenfalls bereits bei Paracelsus: „Denn das ist eine verzweifelte Hoffnung und Meinung, so viel Simplicia in ein Rezept zu ordnen, es werden wegen der vielen, wo nicht eins, so doch andere helfen. Ach des armen Komponierens. Es ist doch nicht anders, als daß sie vergessen, daß ein Dreck den andern verderbt und ungeschlacht macht. Also versteht mich, daß die Kraft ganz in einem Simplex liegt!" Es steht außer Zweifel, daß dieser Satz von Paracelsus dieselbe Forderung bedeutete, wie sie H. 300 Jahre später aufstellte.

III Alle drei homöopathischen Hauptlehren waren also schon vor H. ausgesprochen und verwirklicht. Auch der Gedanke der homöopathischen M e t h o d e, durch Versuche an Gesunden die spezifischen Beziehungen der Arzneien zu erforschen und letztere entsprechend diesen am Kranken anzuwenden, findet sich schon bei Stoerck, wenn auch in bescheidenem Umfange, in die Praxis umgesetzt; H. nun weitete dieses Prinzip zu einem allgemeingültigen System aus und bemühte sich, es durch zahlreiche Überlegungen, Beobachtungen und Versuche zu stützen. Die Ergebnisse, zu denen er hierbei kam, können heute nicht mehr ohne weiteres gelten, wie ja auch in der übrigen Medizin sich unsere Anschauungen seit H.s Zeit in vielem sehr geändert haben.

III, 1 H.s Behauptung, daß es materielle Krankheitsstoffe nicht gäbe und nicht geben könne, ist in ihrer kategorischen Formulierung

überholt: man kennt heute den Gichtstoff und manche andere Substanz, deren Übermaß oder Fehlen krankhafte Störung für den Körper und die Ursache für krankhafte Symptome bedeutet*).

Ebenso überholt ist H.s allgemeine Behauptung, daß das Wesen der Krankheiten und ihre ersten Ursachen grundsätzlich unerkennbar seien**). Krankhafte materielle Veränderungen, abnorme physikalische und chemische Funktionen im Innern des Organismus sind heute weitgehend bekannt und machen das Wesen vieler Erkrankungen verständlich. Aber nicht nur das stofflich-organische Wesen der meisten körperlichen Leiden ist geklärt, und damit die stofflich-organische Natur der meisten Ursachen der Krankheitssymptome, — durch die Röntgenologie, die modernen Färbemethoden und die Mikroskopie ist es möglich geworden, sogar stoffliche »primae causae« gewisser Krankheiten sichtbar zu machen. Die verschiedensten pathologischen Kokken, Bakterien und Spirochaeten ahnen wir nicht mehr, sondern sehen wir, und wir wissen, daß ohne Tetanusbazillen kein Tetanus, ohne Tuberkelbazillen keine Tuberkulose, ohne Typhusbazillen kein Typhus, ohne Malariaplasmodien keine Malaria entsteht. Es bleibt dabei zunächst gleichgültig, zu welcher Zeit und wodurch diese pathologischen Bakterien in den Kreislauf und in die Organe gelangen, oder wodurch die schon vorhandenen sich plötzlich so vermehren oder so gefahrbringend werden***).

Weiterhin kann H.s Definition der Krankheit als einer „Befindensänderung", einer Abweichung „in Gefühlen und Tätigkeiten", unter völliger Außerachtlassung etwaiger pathologisch-anatomischer Veränderungen, sowie seine künstlich-begriffliche Trennung von dynamisch-geistartigem und stofflichem Geschehen keinen Anklang finden.

Der Erforschung der heilenden Arzneikräfte am Menschen, die H. als allein in Frage kommend bezeichnet hat, geht heute meist

---

*) Freilich erscheint H.s Folgerung aus seiner Meinung, nämlich die Ablehnung der damals übertriebenen, kritiklosen Anwendung von Ableitungsverfahren, begründet.

**) Die Begründung, die H. auch für seine Opposition gegen die wissenschaftliche Forschung und Denkweise gibt, nämlich, daß die Ärzte seiner Zeit sich — ähnlich wie der junge Mediziner von heute — „ohne sonderlich auf die Symptome zu achten", vorschnell der Spekulation über das krankhaft veränderte „Innere" hingäben, erscheint hier allerdings wiederum berechtigt.

***) Der Umstand, daß sogar innere Krankheiten von stofflichen Ursachen herrühren können, wird dadurch nicht aufgehoben, daß die moderne Medizin andrerseits H.s Auffassung von dem immateriellen, d. h. sinnlich nicht faßbaren Ursprung der Krankheiten in bestimmten Fällen bestätigt: sie erkennt den Konstitutions- und den Erbfaktor in der Entstehungsgeschichte vieler Erkrankungen, die Bedeutung der momentanen innerorganismischen Disposition, der seelischen und nervösen Einflüsse dabei an, ja das Vorkommen körperlich manifester Leiden aus seelischen oder nervösen Gründen gilt ihr als gesicherte Erkenntnis.

noch die Arbeit des Chemikers und des Pharmakologen voraus und zur Seite mit Verfahren, die sich nicht mehr fortdenken lassen. Es versteht sich aber, daß H. mit diesen Forschungsmethoden wenig hätte anfangen können, da die Tiervergiftung keine subjektiven Symptome zeitigt und auch der Heilvorgang similia similibus sich mit der hierbei von H. als unentbehrlich angesehenen Dynamis experimentell — am ausgeschnittenen Organ oder in vitro — nicht darstellen läßt.

Das letzte Wort spricht bei der Erprobung der Heilkräfte der Arzneien in der Schulmedizin wie bei H. diejenige am lebenden Menschen, aber im Gegensatz zu H. die am kranken Menschen. Wenn H. letzterer weder im Organon noch in seinen sonstigen Schriften große Aufmerksamkeit zu schenken scheint, so ist er damit im Rahmen seines Systems nur konsequent. Denn da ihm die Simileheilung gesetzmäßig gilt, so kann das Versagen der homöopathischen Behandlung für ihn nur in einer unrichtigen Arzneidiagnose bzw. in einem fehlerhaft angestellten Arzneiversuch begründet liegen.

H.s Ablehnung der Kontrariumtherapie ist zunächst insofern einseitig begründet, als er im Zusammenhang mit ihr immer von der Behandlung einzelner Symptome spricht, während er die Similebehandlung immer auf eine Symptomengesamtheit und weiter auf die dieser zugrunde liegenden dynamische Krankheitsursache bezieht und sie somit kausal wirkend deutet. In der Theorie zunächst ist der Kontrariumbehandlung im Hinblick auf stoffliche Krankheitsursachen mit dem gleichen Recht das Prädikat „Kausaltherapie" zuzuerkennen, wie der Similebehandlung, denn beseitigt die Kontrariumtherapie die Krankheitsursache, so beseitigt sie auch die Gesamtheit der Symptome. In der Praxis findet sich aber die kausale Kontrariumtherapie heute auch verwirklicht. Es ist sicher, daß wir einige von den Infekterregern nicht nur als Ursache einer Erkrankung erkennen, sondern daß wir ihr ganzes Leben im menschlichen Organismus beherrschen, so daß wir es wagen können, z. B. Malaria tertiana dem menschlichen Körper einzuimpfen, um metaluetische Erkrankungszustände dadurch zu bessern, weil wir in 99 % der Fälle die eingeimpften Malariaplasmodien auch völlig wieder abzutöten vermögen. Eine überzeugendere prima causa einer Erkrankung als die Malaria-tertiana-Impfung und -Infektion und eine überzeugendere Kausaltherapie als die mit Chinin hierbei, braucht man wohl nicht zu suchen. Angesichts der Tatsache, daß nach Chininmedikation die Plasmodien aus dem Blute verschwinden und der Kranke zur Genesung gelangt, ist es auch von untergeordneter theoretischer Bedeutung, ob man die Behandlung als chemische Kausaltherapie auffassen mag im Sinne der Therapia magna sterilisans oder ob man an biologische Zwischenreaktionen glaubt, die durch das Chinin ausgelöst werden.

Die Behauptung H.s, daß die Behandlung eines einzelnen Symptoms immer nur palliativ wirke, trifft auch nicht zu. Es ist bekannt, daß rheumatische und neuralgische Beschwerden z. B., die sich nur durch das Symptom des Schmerzes kundtun, durch wenige Gaben der modernen analgetischen Mittel für dauernd sich verlieren können. Im übrigen liegen Notwendigkeit und Segen auch der „nur" palliativen Mittel heute vor aller Augen *).

An dem Tadel, den H. für die sog. allopathische Behandlungsmethode seiner Zeit hat, daß nämlich bei ihr zwischen den verabfolgten Arzneien und den behandelten Krankheitssymptomen keine rechte Beziehung bestehe, kann man ohne weiteres vorübergehen.

Ebenso wie die Gesichtspunkte, die H. zur Ablehnung alles außerhalb des homöopathischen Gesichtskreises Liegenden führen, heute nicht mehr ohne weiteres als richtig gelten können, erscheinen seine Bemühungen, für den Satz „similia similibus curantur" Positives anzuführen, vielfach als fruchtlos. Dies gilt von beiden Auffassungen, die dem Satze „similia similibus curantur" gegenüber möglich sind: sowohl derjenigen, die sich auf die praktische klinische Beobachtung bezieht, daß eine Arznei bei den Symptomen heilsam wirkt, die sie am Gesunden hervorzurufen vermag, als auch bei derjenigen, die den inneren Heilvorgang im Organismus nach Eingabe einer Arznei betrifft. Zur Stützung des Satzes similia similibus curantur würde nun freilich an sich eine einwandfreie klinische Beobachtung allein genügen. Aber die von H. zu diesem Zweck angeführten einzelnen Krankengeschichten können heute, wo man lange klinische Beobachtungsreihen verlangt, nicht als beweisend angesehen werden. Sie belegen nicht einmal einwandfrei die Möglichkeit einer Simileheilung, da nirgends die Symptomenähnlichkeit überzeugend dargestellt ist. Diese Möglichkeit ist aber inzwischen durch die moderne Vakcinetherapie aufgezeigt. Daß die Homöopathie „innerhalb ihrer Grenzen nicht grundsätzlich falsch ist, ist durch die Isotherapie bewiesen", sagt Much **). Einen weiteren Beleg stellt die Desensibilisierungsbehandlung der allergisch bedingten Leiden dar. Tierexperimentelle Bemühungen um die wissenschaftliche Begründung des Satzes „similia similibus curantur" sind allerdings erfolglos gewesen, so der Versuch, tetanuskranke Tiere mit Strychnin zu heilen.

H. hat nun nicht nur seine Formulierung des Ähnlichkeitssatzes „similia similibus curantur" bzw. „Heile nach Symptomenähnlichkeit"

---

*) Daß sie „mit zur Mechanisierung der Heilkunst beigetragen haben" (Sauerbruch), beweist andrerseits eine gewisse Berechtigung der H.schen Haltung.

**) M. drückt sich vorsichtig aus, denn der Parallelismus zwischen Isopathie und Homöopathie erstreckt sich einwandfrei nur auf die Identität bzw. Ähnlichkeit von Arznei und bekannter oder hypothetischer Krankheitsursache, eventuell noch auf die therapeutische Absicht, die Abwehrlage des Organismus zu heben, nicht aber auf die Ähnlichkeit von Symptomenbildern.

durch klinische Beobachtungen, also auf empirischem Wege, ungenügend gestützt, sondern außerdem mit den Erklärungen, die er für die homöopathische Heil w i r k u n g s w e i s e der homöopathisch gewählten Arzneien im Organismus gab, die Grenzen der reinen Erfahrung und zum Teil auch der Logik überschritten. H.s Erklärung der Wirkungsweise der homöopathischen Arznei setzt voraus, daß man Dynamis und Symptomengesamtheit getrennt denkt. Sieht man zu diesem künstlich-begrifflichen Akte sich nicht berechtigt, so entfällt auch von vornherein H.s Erklärung, selbst wenn man die „Gegenwirkung der Lebenskraft" in moderner Weise als „Organismusreaktion" übersetzt. Es ist aber noch eine Voraussetzung, die H. in diesem Zusammenhange macht, zweifelhaft: nämlich, daß der Organismus gegenüber schädlichen krankmachenden Einflüssen, also gegenüber der homöopathisch gewählten Arznei auf einmal günstig reagiert, wo er doch das gleiche Symptomenbild aufweist, wie es am gesunden Menschen durch die künstliche Vergiftung mit der gleichen Arznei hervorgerufen worden ist. Die krankhaften Symptome bei der Arzneiprüfung beseitigt man durch Absetzen der Arznei, warum sollen die gleichen Symptome am natürlich Kranken durch E i n s e t z e n der gleichen Arznei beseitigt werden, wo diese noch dazu erst aufgetreten sind, weil der Organismus sich gegenüber den krankmachenden Bedingungen unzweckmäßig verhalten hat? Die hier klaffende Lücke in der H.schen Erklärung der Wirkungsweise der homöopathischen Arznei könnte nur durch die stillschweigende Voraussetzung geschlossen werden, daß der Organismus gleiche Symptomenbilder bei verschiedener Abwehrreaktionslage aufweisen kann. Dann aber weiter: Der Satz «similia similibus curantur» besagt, mit andern Worten, dasselbe wie Pflügers bekanntes teleologisches Grundgesetz: „Die Schädlichkeit ist die Ursache der Beseitigung der Schädlichkeit" oder, wie die hippocratische Formulierung, „Dasselbe, was eine Krankheit hervorruft, heilt sie auch". Hier muß immer das heilsame, zweckmäßige Verhalten des Organismus, das Walten der Naturheilkraft stillschweigend vorausgesetzt sein, wenn diese Thesen nicht widersinnig sein sollen. Der Urtyp eines homöopathischen Heilgeschehens ist nun logischerweise die Naturheilung selbst, und jede Heilmaßnahme muß, wenn sie sich, streng genommen, homöopathisch auswirken soll, in den Bahnen der natürlichen, spontanen Heilung verlaufen (vgl. Abschnitt V, 1 Zitat von Gutmann). Da der Arzt nur dort einzugreifen braucht, wo die Naturheilkräfte versagen, so folgt daraus, daß jede g ü n s t i g wirkende Arznei, wenn sie auch nach Symptomenähnlichkeit ausgewählt sein mag, nur nach einem anderen Prinzip als dem des Simile heilsam wirken kann. Ganz deutlich wird die Paradoxie des Satzes similia similibus curantur, wenn man sich die homöopathische Arzneiwahl nicht durch eine nur subjektive Symptomenähnlichkeit im Sinne H.s

begründet vorstellt, sondern durch objektiv faßbare pathologisch-physiologische und anatomische Veränderungen. H. suchte diese Paradoxie unter Übergehung der Stofforschung durch die Annahme zu überbrücken, daß es nur immaterielle Krankheitsursachen gäbe, und daß die Arzneien, mit denen er an Kranken und Gesunden arbeitete, nur durch immaterielle Kräfte wirkten. Die heutigen Erkenntnisse lassen diesen Ausweg nicht mehr zu. Sie zwingen zu dem Schluß, daß der Heilvorgang um so unhomöopathischer sein muß, je genauer sich der Entstehungsmechanismus bei der natürlichen Krankheit und der Arzneivergiftung entsprechen, also je exakter und wissenschaftlicher die homöopathische Arzneiwahl begründet war. Während die H.schen Begriffe „Dynamis", „ähnlich" usw. hinsichtlich der inneren Wirkungsweise homöopathisch gewählter Arzneien keine genauen Vorstellungen erlauben, endet die analytische Forschung bei Organ, Gewebssystem, Zelle, deren durch irgendeine Noxe pathologisch veränderte Funktionen oder Strukturen nicht dadurch zur Norm gebracht werden können, daß man eine gleiche oder ähnliche Noxe, und sei es in noch so kleiner Dosis, an sie heranträgt.

Diese Einwände können nur dann erhoben werden, wenn man so wie H. auch die Wirkungsweise der homöopathisch-spezifisch gewählten Arznei nach dem Similesatz deutet. Das ist aber nicht notwendig. Bier und Much suchten die Paradoxie des Ähnlichkeitssatzes z. B. durch ihre „Regel des anderen Weges" zu umgehen, die heilende Dosis muß auf anderem Wege in den Körper gelangen als das krankmachende Gift. Die von H. verpönte Ableitungstherapie fällt größtenteils für den oberflächlichen Betrachter in den Rahmen des Ähnlichkeitssatzes — bei Verordnung eines Expectorans sieht es aus, als würde Husten durch Husten (= Expektoration) geheilt — und beruht doch auf einem ganz anderen Wirkungsmechanismus als die auf die den Symptomen zugrunde liegende prima causa zielende Homöotherapie. Noch weitere Deutungen einer nicht homöopathischen Wirkungsweise homöopathisch gewählter Arzneien sind möglich, bei denen eine Mitwirkung der biologischen Heilkräfte des Organismus im Sinne des Simile nicht unbedingt anzunehmen wäre, z. B. solche elektrolytischer oder katalytischer Art. Ja, es sind sogar rein chemische Erklärungen möglich. Leeser erwähnt, von dem homöopathischerseits manchmal bei Cholera verabreichten Arsen könne man sich denken, daß es die Choleratoxine aus ihren Verbindungen mit den Zellen infolge stärkerer Affinität zu diesen dränge. Und warum soll schließlich eine rein chemisch wirkende Arznei, selbst wenn sie z. B. die vielumstrittene therapia magna sterilisans verkörpert, nicht in toxischen Dosen an Gesunden ähnlich gerichtete Störungen verursachen, wie sie bei den damit behandelten Leiden vorliegen? Es wäre dies nur logisch, da in beiden Fällen die

gleichen organspezifischen Beziehungen vorliegen. Daß die Arzneien in Dosen, die oberhalb der therapeutischen liegen, im allgemeinen Giftwirkungen zeigen und somit am Gesunden gewisse krankhafte Erscheinungen hervorzubringen vermögen, ist eine selbstverständliche und bekannte Tatsache, aus der aber noch nicht umgekehrt folgt, daß die gleichen Arzneien in kleinerer Dosis — wenn auch zwar ungiftig — doch heilsam wirken müssen und daß sie, wenn sie heilsam wirken, dies im homöopathischen Wirkungsmechanismus tun. H. hat übrigens auch nirgends von einer gegensätzlichen gesetzmäßigen Wirkung großer und kleiner Dosen im Sinne von Vergiftung und Heilung gesprochen, sondern zunächst nur von einer gegensätzlichen Wirkung der Arzneien am Gesunden, von der Erst- und der umgekehrten Nachwirkung, in welch letzterer er allerdings auch die in Gegenwirkung des Organismus bestehende Heilwirkung sehen zu können glaubte. Es war aber zweifellos ein Fehlschluß, in der gelegentlich beim Gesunden beobachteten, ja nur bei genügend vorhandener Reaktionsfähigkeit des Organismus möglichen Umkehrwirkung den gleichen Erfolg auch am Kranken zu erwarten. H. hat allerdings darauf hingewiesen, daß die Arzneien durch zu starke Dosierung giftig wirken. Diese Ansicht ist auch in der heutigen Schulmedizin gültig, die deshalb die Gift- bzw. Nebenwirkungen der Arzneien eingehend studiert hat, während H. über den so naheliegenden Gedanken, daß die homöopathisch gewählte Arznei sich zu den krankmachenden Einflüssen, mit denen sie sich im Arzneiversuch als identisch erwiesen hat, hinzuaddieren könne, leicht hinweggeht. Er hält ein besonderes Studium dieser Nebenwirkungen offenbar nicht für notwendig und behandelt auch die ganze damit zusammenhängende Frage der Arzneidosierung stiefmütterlich. H. sieht sogar eine kleine homöopathische Verschlimmerung geradezu als günstig an, vielleicht auf Grund entsprechender Beobachtungen. Einzelbeobachtungen lassen sich natürlich nicht verallgemeinern. Wenn wir einmal in einem schulmedizinischen Lehrbuch von der Röntgenbehandlung der Trigenimus-Neuralgie lesen, „eine nach der ersten Sitzung evtl. auftretende Verschlimmerung darf nicht abschrecken, gewöhnlich tritt erst nach der zweiten eine Besserung ein", so wird dies eben nur für dieses eine Leiden behauptet.

III, 2 Für H. stellte der Arzneiversuch am Gesunden eine Methode dar, gegen die einzelnen Krankheitszustände spezifische Heilmittel zu finden. So nannte er noch bis 1807 seine Arzneien nicht homöopathisch, sondern spezifisch. Seine Methode muß gegenüber dem planlosen Ausprobieren von Arzneien bei unvollkommen erforschten Krankheitszuständen als wissenschaftlich bezeichnet werden, wenn auch nicht im Sinne der exakten analytischen Forschung.

Das gleiche Ziel nun wie H. hatte, nämlich die spezifischen Arzneiwirkungen am Organismus zu erforschen, verfolgt die Schulmedizin heute wie je.

So wird auch der Arzneiversuch am Gesunden als Weg dazu von ihr durchaus anerkannt, nur nicht als der einzige Weg, sondern als e i n e r unter mehreren. Außerdem sieht man in ihm natürlich erst recht nicht, wie H., das ausschließliche Mittel, die H e i l kräfte der Arzneien zu erforschen, — wenn auch sich einzelne am Gesunden festgestellte Wirkungen zu therapeutischen Zwecken auswerten lassen, z. B. die abführenden, beruhigenden, appetitanregenden Eigenschaften mancher Arzneien —, sondern eher umgekehrt ein Mittel, um die t o x i s c h e n Wirkungen der Arzneien studieren und die schweren Symptome, die die toxikologische Wissenschaft bisher in erster Linie aufgezeichnet hat, durch feinere Züge ergänzen zu können.

Wogegen die Schulmedizin sich skeptisch verhält, ist nicht der A. V. a. G. an sich, sondern es ist der Charakter dieses Versuches. Sie bezweifelt, daß der A. V. a. G. von vornherein zuverlässige Resultate zu zeitigen vermag. Sie ist heute den subjektiven Angaben gegenüber, die in H.s Arzneiprüfungen den weitaus größten Teil der Symptome ausmachen, sehr viel kritischer als H. es war und sein konnte. Heubner sagt zum Arzneiversuch: „Diese von H. eingeführte und auch von Hugo Schulz vielfach gebrauchte Methode, nach regelmäßigen kleinen Arzneigaben sich selbst zu erforschen, jede Schwankung der Allgemeinempfindungen oder irgendwelcher, meist subjektiv wahrnehmbarer Körperfunktionen zu registrieren, ist gewiß nicht prinzipiell unbrauchbar, aber doch geeignet, jeden erfahrenen wirklichen Experimentator mit unbehaglichem Mißtrauen zu erfüllen: denn wer die zahlreichen Fußangeln tagtäglich neu kennenlernt, die den Forscher im Laboratorium unter scheinbar einfachen und klaren Bedingungen belauern, muß die Irrtumsmöglichkeiten hoch einschätzen, wenn quasi ‚als Nullinie' das ‚normale Befinden' eines gesunden Menschen dient." Soweit also der moderne Wissenschaftler dem A. V. a. G. Mißtrauen entgegenbringt, zweifelt er vor allem daran, ob er einwandfreie Ergebnisse zu zeitigen vermag, wenn man sich, wie H. das ursprünglich wollte und in seinen Arzneimittellehren es auch so gehalten hat, auf die reine Beobachtung und Registrierung der, insbesondere subjektiven, Symptome beschränkt. Er muß fordern, daß die einzelnen Symptome auf ihre Bedeutung und Wichtigkeit hin analysiert und ihnen nach Möglichkeit eine objektive Unterlage gegeben wird, wobei man, ebenso wie bei den klinischen Beobachtungen, auf eine gewisse Breite des Untersuchungsmaterials bauen muß. Es ist keine Frage, daß mit den heutigen Mitteln und Erkenntnissen manche krankhafte Veränderung und allergische Reaktionslage (Kutanproben) schon vor dem Ver-

suche und so manches Symptom während des Versuches als neurotischen oder psychogenen Ursprungs nachgewiesen wird, die in H.s Arzneiprüfungen falsche Noten brachten. Unter Hinzuziehung unserer modernen Untersuchungsmethoden dürfte sicher manche von H.s Arzneiprüfungen anders ausfallen. Es sei hier ein Beispiel herausgegriffen, das dadurch besondere Bedeutung bekommt, daß der betreffende Versuch bei H. hinsichtlich seiner Lehre eine konsolidierende Rolle gespielt hat. H. berichtet von der Chinarinde folgendes: „Substanzen, welche eine Art von Fieber erregen (sehr starker Kaffee, Pfeffer, Wohlverleih, Ignazbohne, Arsenik) löschen die Typen des Wechselfiebers aus... Ich nahm des Versuchs halber etliche Tage zweimal täglich jedesmal vier Quäntchen à 4 Gramm) gute China ein; die Füße, die Fingerspitzen usw. wurden mir erst kalt, ich wurde matt und schläfrig, dann fing mir das Herz an zu klopfen, mein Puls wurde hart und geschwind, eine unleidliche Ängstlichkeit, ein Zittern aber ohne Schaudern), eine Abgeschlagenheit durch alle Glieder, dann Klopfen im Kopfe, Röte der Wangen, Durst, kurz alle mir sonst beim Wechselfieber gewöhnlichen Symptome, die Stumpfheit der Sinne, die Art von Steifigkeit in allen Gelenken, besonders aber die taube, widrige Empfindung, welche in dem Periostium über allen Knochen des ganzen Körpers ihren Sitz zu haben scheint — erschienen nacheinander, doch ohne eigentlichen Fieberschauder." Das also war die Schilderung der Symptome beim Wechselfieber von dem Arzt, der das Erkennen der Krankheit nur aus den gesamten Symptomen zu schließen für berechtigt hielt, und unter Wechselfieber war doch zweifellos die Malaria gemeint, wie sie H. in Siebenbürgen kennengelernt hatte. Unwillkürlich fragt sich heute der Arzt, wo bleibt hier, ganz abgesehen von Milztumor und dem typischen Blutbefund, die Schilderung des Fiebers und des Schüttelfrostes. Natürlich könnte man sagen, es handelt sich bei H. um eine Art des Fiebers, bei der keine Schüttelfröste beobachtet wurden. Immerhin fehlt dann für uns die genaue Fiebermessung als wichtigstes diagnostisches Merkmal. Es ist gerade zu diesem für die Homöopathie wichtigen Versuche schon früher des öfteren Stellung genommen worden. So äußert sich Geheimrat Schwarz darüber, daß die Chinarinde nicht imstande sei, Wechselfiebererscheinungen hervorzurufen, daß sie auch in der von H. vorgeschriebenen Zubereitung weder bei gesunden Menschen noch bei Tieren Fieber erzeugt. Und Professor Behring, Marburg, schrieb später in seiner Arbeit: „Über Heilprinzipien, besonders über das ätiologische und homöopathische Heilprinzip": „Als H. seinen Versuch mit der Chinarinde an sich selber anstellte, war die Thermometrie zur Konstatierung des Fiebers noch nicht Gemeingut der Ärzte geworden, und der Tierversuch zur Arzneimittelprüfung war gleichfalls in der medizinischen Wissenschaft noch nicht gebräuchlich. H. konnte deshalb in gutem Glauben

irgendwelche vielleicht nur subjektiven Wahrnehmungen den Erscheinungen des Sumpffiebers an die Seite stellen. Seitdem ist aber unendlich oft die Chinarinde und das Chinin von Menschen genommen und Tieren auf die verschiedenste Art einverleibt worden, ohne irgendwie Fieber, geschweige denn Sumpffieber zu erzeugen, statt dessen ist die temperaturherabsetzende Wirkung des Chinins mit absoluter Sicherheit festgestellt." Daraufhin wurde von der homöopathischen Schule ein anderer Schulmediziner zitiert, und zwar der Berliner Pharmakologe Louis Lewin. Dieser Autor schreibt in seinem Werke: „Nebenwirkungen der Arzneimittel" über das Chininfieber: „Das vielbesprochene und unbestrittene Chininfieber kommt ziemlich häufig allein oder in Verbindung mit anderen Nebenwirkungen des Chinins vor. Es findet seine Analogie mehrfach bei anderen Fiebermitteln, so daß diese eigentümliche Erscheinung nicht mehr unvermittelt ist und allein steht. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß zu ihrem Auftreten nur eine besondere Individualität ihm Veranlassung geben kann. Bei einer derartigen besonderen Veranlagung rufen schon sehr kleine Mengen, z. B. 0,06, g diesen Zustand jedesmal hervor. Andrerseits sind aber auch Fälle beobachtet, in denen Chininfieber auch da eintritt, wo die Körperschwäche nicht vorhanden war." Das ist also die Hauptstütze für die homöopathische Annahme, daß Chinin ein fiebererzeugendes Mittel ist. Hier muß hinzugefügt werden: Zunächst spricht Lewin ausdrücklich von einer besonderen Individualität, einer besonderen Veranlagung des Betreffenden, also, um mit dem schon H. geläufigen Worte zu sprechen, einer Idiosynkrasie. Der Nachsatz, den Lewin macht, daß auch Chininfieber da eintrat, wo diese Körperschwäche nicht vorhanden war, wird auch heute klinisch mit den modernsten Mitteln kaum zu beweisen sein. Alles in allem handelt es sich, wie aus Lewins Aussprüchen einwandfrei hervorgeht, um Ausnahmen. Und solche Ausnahmen kennen wir ja seitdem in größerer Anzahl, z. B. kann Luminal bei dazu besonders Disponierten auch Fieber bis zu 40 Grad und schwere Erregungszustände erzeugen, dasselbe Luminal, das täglich Hunderttausende von Patienten als Beruhigungsmittel ohne jede Temperaturerhöhung einnahmen. Entsprechendes ist von Antypirin und anderen entfiebernden Mitteln nachgewiesen, wie überhaupt die Wirkung der Heilmittel als Antigene von schulmedizinischer Seite recht genau studiert ist.

Das Entscheidende in der Chininfrage ist also, daß Reaktionen eines chininidiosynkratischen Zustandes nicht als Arzneireaktionen am Gesunden, die im Sinne H.s arzneitherapeutisch auszuwerten sind, angesehen werden können. Bemerkenswert ist ferner, daß die Fieberreaktion gar nichts für die Chininallergie Charakteristisches ist, sondern eine ganz unspezifische Reaktion bei vielen allergischen

Zuständen darstellt, und umgekehrt das auf ganz andere Weise bei der Malaria hervorgerufene Fieber ebensowenig an sich für diese charakteristisch ist, sondern nur durch das periodische Auftreten in bestimmten Abständen, wie es bei Chininidiosynkratikern natürlich nie beobachtet werden konnte.

Das eben besprochene Beispiel zeigt, wie schwierig, ja unmöglich es ist, die Arzneiprüfungen lediglich im Sinne H.s im Rahmen der Beobachtung und Aufzeichnung unmittelbar in der therapeutischen Praxis zu verwerten. Man darf sich zwar nicht vorstellen, daß H. ein gedankenloses Vergleichen der Symptome verlangte. Aber er gab auch keinerlei Anhaltspunkte, wie man bei der Arzneiwahl vorzugehen habe, und so blieb die Feststellung der „Ähnlichkeit" Sache der persönlichen Auffassung und Deutung des Arztes. Um dem abzuhelfen, müßte bei den Arzneiversuchen am Gesunden eine möglichst objektive Symptomatik erzielt und die subjektive einer scharfen Kritik unterworfen werden.

Wenn H. es selbst wohl bereits als notwendig einsah, aus dem Symptomenhaufen bestimmte charakteristische Symptome als maßgebend für die Arzneiwahl herauszuheben, so hätte er dieser Forderung, auch wenn er vielleicht geglaubt hat, sie auf rein empirischem Wege — nämlich unter Berücksichtigung der erst abgelehnten Krankenbeobachtung — erfüllen zu können, zuletzt doch nicht ohne das Rüstzeug und Wissen der modernen analytischen Medizinwissenschaft nachkommen können, durch das dem das Symptomengemenge, das sich am Kranken darbietet und das aus den einzelnen Arzneiprüfungen zusammengetragen worden ist, erst zu einem in sich geschlossenen und sinnvollen, von Zufälligkeiten gereinigten Symptomenbilde werden kann. Dies gilt auch gegenüber der freilich von H. selbst nur theoretisch ausgesprochenen Forderung, bei den Arzneiprüfungen Primär- und Sekundärsymptome zu unterscheiden, sofern solche überhaupt real auftreten. Die Heranziehung der pathologischen Anatomie, der Toxikologie und des Tierversuches hat allerdings eine Folge, derentwegen H. wohl im Grunde die ganze analytische Forschung abgelehnt hat: sie bringt in der Hauptsache irreversible objektive Befunde bzw. Symptome an den Tag, die nach H.s Anschauung von der unlöslichen Verbindung der Dynamis mit der Symptomengesamtheit für eine Arzneidiagnose gar keine Berücksichtigung finden können. Es kann aber entsprechend dem Sinn seiner Lehre angenommen werden, daß H. folgerichtigerweise viele reversible objektive Symptome, die durch heutige Untersuchungsmethoden festgestellt werden können — lebte er —, auch anerkennen würde, kamen ja doch bei seinen eigenen Prüfungen schon objektive Symptome vor (beim Chininversuch z. B. Gesichtsröte und Pulsveränderungen). Bezüglich der übrigen hätte er die Nichtzuständigkeit der Homöopathie erklären müssen (also für sämtliche Abnutzungskrank-

heiten, Cirrhosen, degenerative Veränderungen und chronische Entzündungen usw.), d. h. für alle diejenigen Leiden, die mit Minussymptomen, wie sie Much genannt hat, einhergehen.

Die Berechtigung der von H. abgelehnten Typusdiagnose der Krankheiten ist zu selbstverständlich, als daß es eines besonderen Hinweises darauf bedürfte. Schließlich ist jegliche Sammlung von Erfahrung nur auf Grund von Typusdiagnosen möglich. Auch H.s Arzneiprüfungen haben kein anderes Ziel als die typischen Arzneiwirkungen am Menschen zu erforschen, d. h. also typische Vergiftungs- bzw. Krankheitsbilder, und H. mußte auch den typischen Charakter einiger natürlicher Krankheiten anerkennen *).

Wenn auch H. davon spricht, daß jeder Krankheitsfall in seiner Art einzig sei, so hat er doch nicht einem schrankenlosen Individualisieren das Wort reden wollen, das zudem dadurch seine Grenzen hätte finden müssen, daß die Zahl der Arzneien begrenzt ist. Die Frage, ob nicht gewisse Arzneibilder gewissen typischen Krankheitsbildern konform seien, hat H. nicht berührt **). Unsere heutigen toxikologischen Kenntnisse legen es nahe, gewisse Bilder zu vergleichen, z. B. Lues und Hg-Vergiftung, Kehlkopfdiphtherie und Cyanquecksilbervergiftung, Arsenvergiftung und Cholera. Ob aber jedoch für jedes Arzneibild einmal ein entsprechender Krankheitszustand aufgefunden oder herausgearbeitet werden wird bzw. umgekehrt, muß sehr zweifelhaft erscheinen.

Eine selbstverständliche Voraussetzung aller Forschung nach III,3
spezifischen Beziehungen der Arzneimittel ist die von H. geforderte Anwendung von Einzelmitteln. Die Schulmedizin bemühte sich deshalb in diesem Sinne noch einen Schritt weitergehend um Isolierung der Einzelbestandteile aus den Einzelmitteln selber heraus. Auffallend erscheint es heute, daß H. jenes wissenschaftliche Ereignis nicht berührte, wenigstens in seinen späteren Organonausgaben nicht, das mit Beginn des 19. Jahrhunderts die Arzneimittellehre in diese neuen Bahnen lenkte. 1816 stellte der Apotheker Sertürner das erste Alkaloid, das Morpium, rein dar. Es zeigte sich somit, daß der Begriff einer Rohdroge sich durchaus nicht mit einem chemisch reinen Körper deckt. Die Forderung H.s, nur eine Arznei auf einmal zu geben, war also, so wie er verordnete, oft gar nicht zu verwirk-

*) Andrerseits gibt es noch heute bekanntlich eine große Zahl von Leidenszuständen, die infolge ihres individuellen Gepräges sich nur mit Mühe in ein Schema ordnen lassen. Aber auch viele typische Krankheitsbilder sind bei aller Ähnlichkeit der einzelnen Fälle oft mit so ausgesprochen persönlichen Zügen des Krankheitsträgers durchmischt, daß eine individuelle Berücksichtigung und Behandlung dieser, wie sie die Homöpathie H.s anstrebt, Anerkennung verdient und findet.

**) Dabei lag diese Frage nahe, nachdem H. schon das Bestehen von typischen Krankheitsbildern hatte zugeben müssen.

lichen. Wie viele Substanzen sind im Laufe der Zeit z. B. aus der Droge Opium rein dargestellt worden und wie ganz verschieden wirken diese einzelnen Substanzen sowohl auf den Gesunden wie auf den kranken Menschen! Für H. war diese Erkenntnis noch nicht maßgebend, aber man muß sich heute darüber klar sein, daß bei der Verordnung von Drogen und Drogenauszügen man nicht mit der Wirkung nur einer, sondern mehrerer Substanzen zu rechnen hat, zumindest mit der Wirkung eines Substanzgemisches, das ja nach Ort und Wachstumsbedingungen quantitativ ziemlich verschieden zusammengesetzt sein kann. Der Analyse des Morphiums hat sich die Darstellung vieler anderer Pflanzenstoffe angeschlossen. Hierdurch gewann der Gedanke in der Schulmedizin immer mehr an Boden, in der Therapie auch möglichst einfache, chemisch gut charakterisierte Substanzen zu verwenden, der heute auch vielfach in vollkommenerer Weise, als H. erwarten konnte, verwirklicht ist*).

IV, 1 Schon die zeitgenössischen Schüler und Anhänger H.s sahen bald die Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit ein, lediglich nach dem Vorbilde und den Anweisungen H.s, abseits und unabhängig von der übrigen Heilkunde, homöopathisch zu behandeln. Gegenüber jenen Kreisen in der Homöopathie, denen es nur lieb war, daß ihnen die seitherige Fassung des Ähnlichkeitssatzes durch H. erlaubte, auch in anspruchsloser Form Homöopathie zu treiben, und auch gegenüber jenen ernstnehmenden und hinsichtlich der Lauterkeit ihrer Gesinnung über jede persönliche Kritik erhabenen homöopathischen Ärzten, die auf H.s Seite in grundsätzlicher Ablehnung der analytisch-wissenschaftlichen Forschungs- und Arbeitsweise verharrten, unterhielten sie eine bis auf den heutigen Tag durchgehende Tradition, sich in ihrer Arbeit dem Stande der allgemeinen medizinischen Wissenschaft anzupassen.

Moritz Müller, der als Begründer dieser wissenschaftlich-kritischen Richtung gilt, erklärte öffentlich, man müsse gelegentlich auch andere Heilverfahren als die Homöopathie heranziehen, er könne nicht der Ansicht H.s beitreten: alle allopathischen Methoden seien zu verwerfen. Auch betonte er, daß die Homöopathie die medizinischen

*) Die Dispensation von Arzneigemischen hat wieder zugenommen, seit Bürgi auf die Vorteile hinwies, die bei der Verarbeitung mehrerer gleichsinnig wirkender Arzneistoffe sich ergeben sollten. Mit dem heutigen klinisch-pharmazeutischen Wissen lassen sich gewisse Mischungen als zweckdienlich begründen. Andrerseits ist aber auch eine gewisse, allerdings anders als zu H.s Zeit begründete, Entwicklung zur Fertigmischung hin eingetreten, die ebensowenig wie die damalige geeignet ist, unsere Kenntnisse der Arzneiwirkungen zu vervollkommnen und die von schulmedizinischer Seite selbst auch bereits vor vielen Jahren scharfe Kritik erfahren hat, ja sogar zur Forderung nach einer staatlichen Heilmittelprüfungszentrale Anlaß gab. Außerdem hat auch die Bürgische Regel sich erhebliche Einschränkungen gefallenlassen müssen.

Hilfswissenschaften keineswegs für entbehrlich hielte. Auch sie beachte Entstehung, Verlauf und Ursache einer Erkrankung. Hering, der Gründer der Homöopathie in Amerika, bekannte: „Wir wissen, welch ein Übergewicht derjenige hat, der mit reicher pathologischer Kenntnis der alten Schule ausgerüstet ist." Und ebenso ließ sich Hirschel vernehmen: „Die moderne Homöopathie verschmäht keineswegs irgendein Hilfsmittel wissenschaftlicher Erkenntnis. Ätiologie, objektive Diagnostik, Physiologie und Pathologie werden von ihr ebenso hoch gestellt wie von irgendeinem Arzte."

Eine Gruppe innerhalb der Homöopathen, die „Spezifiker", wollte die homöopathische Arzneiwahl mit einer möglichst pathologisch-anatomisch begründeten Organspezifität in Verbindung bringen (Grießelich, Schrön, Arnold). Sie ließ überhaupt nur die drei Hauptgrundsätze H.s gelten.

Rau erklärte (1834), daß man mit den durch äußere Beobachtung gewonnenen Erkenntnissen nicht zufrieden sein könne, man sei zu weit im Forschen und man müsse Ursachen suchen.

Grundsätzliche Stellung zu dem Verhältnis zwischen H.scher „Dynamis" und der Stofforschung der Wissenschaft nahm Roth: es gäbe vom materiellen Substrat unabhängige Kräfte, sie seien aber nur dann Gegenstand der Heilkunst, wenn sie uns an ein materielles Substrat gebunden erscheinen *).

Grießelich trat ausdrücklich für eine stärkere Berücksichtigung der objektiven Symptome ein und meinte, daß die pathologische Anatomie dann für die Therapie das Höchste leisten werde, wenn sie auch die Vergiftungen in ihr Bereich ziehe.

Daß es sich hier nicht nur um die Stimmen von Einzelgängern handelt, zeigt folgende Tatsache: Im Jahre 1836 erschienen drei Schriften von Kern, Grießelich und Schrön, und Paul Wolff. Alle drei wollten über die Entwicklung der Homöopathie seit H. in möglichst kurzen und bündigen Sätzen aufklären und den neuen Standpunkt der freien Homöopathie darlegen. Die Schrift des letzten lautet: „Achtzehn Thesen für Freunde und Feinde der Homöopathie als Erläuterungen der Grundlage dieser Heilmethode nach ihrem wahren Sinn und ihrer wissenschaftlichen Bedeutung von Dr. Paul Wolff, Dresden, entworfen und gutgeheißen von der Jahresversammlung des homöopathischen Zentralvereins in Magdeburg am 10. August 1836." Die Thesen von Wolff sind wohl ihrer Qualität wegen und weil die meisten Homöopathen hinter ihr stehen, am bekanntesten geworden.

*) Die meisten wissenschaftlich eingestellten Homöopathen, voran Grießelich, lehnten die spätere Theorie H.s von einer Kraftsteigerung, einer „Dynamisierung" der Arznei durch Verdünnung ab. Diese Homöopathen bedienten sich auch in der Praxis nicht der sogenannten Hochpotenzen, sondern niedriger Verdünnungen, in denen sie die Arznei noch als Stoff erwarten zu können glaubten.

Auch Wolff stellt einleitend wieder fest, eine Bekämpfung der Homöopathie könne nur gegen die drei Hauptpunkte gerichtet sein. Die Grundgedanken seiner, wie ihr Neuabdruck durch Wapler und ihre eingehende Besprechung in Volckmar Bartels Dissertation aus der homöopathischen Universitätspoliklinik Berlin (1933) zeigen, bis auf den heutigen Tag größtenteils noch anerkannten Sätze sind:

1. Die Anerkennung des Ähnlichkeitssatzes: Krankheiten werden durch kleine Gaben derjenigen Mittel geheilt, die bei Gesunden in großen Gaben ähnliche Krankheiten zu erzeugen vermögen (Similia similibus curentur). 2. Die praktische Anwendung dieses Gesetzes bei der Heilung von Krankheitsfällen ist nach dem Urteil der allein maßgebenden ärztlichen Vertreter der Homöopathie keineswegs leicht: niemand kann in wenigen Wochen oder Tagen homöopathischer Arzt werden. 3. Die Homöopathie besteht nicht in einer bloßen Vergleichung und Hebung der Symptome, sie macht den Besitz und Gebrauch ärztlicher Bildung keineswegs überflüssig, wie aus der Fassung einzelner Sätze des „Organons" geschlossen werden könnte. 4. die Wahl des homöopathischen Heilmittels richtet sich nach der Gesamtheit der Symptome in weitestem Sinne dieses Ausdruckes. Er umfaßt nicht nur die Klagen des Kranken und die Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung, sondern sämtliche pathologischen Gesichtspunkte zwischen dem Endpunkt der Gesundheit und dem gegenwärtigen Zustand in ihrer Folge, ihrer Dauer und ihren Übergängen. 5. Gedankenloses mechanisches Vergleichen der Prüfungs- und Krankheitssymptome, womöglich nach der Zahl, genügt nicht zur Heilung. Zwischen den Symptomen der Krankheit und des zu wählenden Heilmittels darf nicht bloß eine „äußere scheinbare Ähnlichkeit" vorhanden sein, das homöopathische Heilgesetz fordert die innere Übereinstimmung der natürlichen und der Arzneikrankheiten in bezug auf Sitz, Art und Charakter. 6. Die Symptome sind nicht die Krankheit selbst, nach dem „Organon" sind „die Gesamtheit der Symptome nur die dem Heilkünstler zugekehrte Seite, das nach außen reflektierende Bild des inneren Wesens der Krankheit". Bei Aufsuchung des homöopathischen spezifischen Heilmittels sind die „auffallenden, sonderlichen, ungemeinen und eigentlichen Zeichen H.s vorzüglich und fast einzig fest ins Auge zu fassen". Der Arzt muß also den Wert der einzelnen Symptome und ihren ursächlichen Zusammenhang beurteilen können. 7. Die Auffassung H.s, das Wesen einer Krankheit sei unerkennbar, bezieht sich nur auf die rein dynamische, vitale Seite des Ursächlichen (die Causa proxima im strengsten Sinne), nicht auf die materiellen Veränderungen. 8. Die Homöopathie bemüht sich, wie die ältere Schule, in erster Linie mit Hilfe der dem Arzt heute zur Verfügung stehenden Hilfsmittel einen möglichst tiefen Einblick in das „innere Ursächliche" zu verschaffen. 9. Dem homöopathischen Arzt ist die Kenntnis der Anatomie, Phy-

siologie, Pathologie und aller übrigen medizinischen Hilfswissenschaften so unentbehrlich, in manchen Fällen noch viel nötiger als dem Arzt der älteren Schule. Der Streit beider Schulen betrifft die Kenntnis der Arzneimittel und die Art ihrer Anwendung. Männer, die ohne ärztliche Vorbildung homöopathisch zu heilen unternehmen, werden nicht als Ärzte anerkannt, sondern für Dilettanten gehalten, wie sie das ältere Verfahren auch aufzuweisen hat. 10. Ohne die Unvollkommenheiten und Mängel der bisherigen Arzneiprüfungen am Gesunden, der reinen Arzneimittellehre H.s und anderer Symptomenverzeichnisse zu verkennen, muß an der Nützlichkeit der Prüfung am Gesunden zum Zweck der Erforschung der wahren Arzneikräfte festgehalten werden. Die Prüfungsergebnisse sind übrigens zunächst nur Andeutungen, bei welchen Krankheitsformen das geprüfte Mittel jeweils zu versuchen sei; erst wiederholte gleichmäßige Erfolge erheben jene Andeutungen in den Rang von Anzeigen für den ferneren Gebrauch am Krankenbett. 11. Man kann zugestandenermaßen auch mit den gebräuchlichen Arzneipräparaten der älteren Schule in nicht ganz kleinen Gaben homöopathisch heilen. Erfahrungsgemäß sind aber Arzneien in verdünnter Form weit zweckmäßiger, in vielen Fällen ganz unentbehrlich. 12. Angesichts der dem homöopathischen Heilverfahren noch anhaftenden Mängel und Unvollkommenheiten wird nicht jedes andere Verfahren verworfen, auch nicht jedes Hilfs- oder Linderungsmittel der älteren Schule für schlechthin entbehrlich gehalten. 13. Die homöopathischen Ärzte müssen fordern, daß die neue Heillehre nach ihrem gegenwärtigen Standpunkte beurteilt werde. Sie hat sich über die Anschauungen H.s in seinem Organon hinaus entwickelt, und ihre ärztlichen Vertreter sind bei aller Verehrung für das Genie ihres Stifters und das Wesentliche seines Heilverfahrens nicht gewillt, ihre gesunde Weiterentwicklung der Autorität des Stifters oder den theoretischen Zweifeln und dem Spotte der Gegner zu opfern.

In diesen Thesen, denen man einen Zusammenhang mit Hufelands Schrift anmerkt (§ 2, 3, 11), finden sich neben der allgemeinen Forderung einer gründlichen medizinischen Ausbildung zahlreiche Abweichungen von H.s Ansichten. Die Betonung gegensätzlicher Wirkung g r o ß e r und k l e i n e r Dosen im Rahmen des Ähnlichkeitssatzes ist gegenüber H. ganz neu (§ 1). Die Forderung, daß nicht nur die Ähnlichkeit der Symptome, sondern sämtliche pathologischen Gesichtspunkte zwischen dem Endpunkt der Gesundheit und dem gegenwärtigen Zustand ihrer Folge, ihrer Dauer und ihren Übergängen nach zu berücksichtigen sind (§ 4—6) findet sich so ausgedehnt bei H. nirgends. Auch die Forderung, die Krankheitsursache zu ergründen, steht doch in großem Gegensatz zu H.s immer wieder betonter Meinung, daß das Suchen nach einer Prima Causa, wie sie die alte Schule und die neue Medizin zu ergründen versucht hat,

ganz vergeblich sei (§ 7 und 9). Von größtem Interesse ist ferner die Aussage, daß die bei den Arzneiprüfungen auftretenden pathologischen Erscheinungen nur als Andeutung, diese Arznei bei ähnlichen „spontanen" Krankheitserscheinungen zu versuchen, aufgefaßt werden. Schon damals wurde der Ähnlichkeitssatz nicht mehr als allgültiges Heilgesetz, wie von H., angesehen, sondern als ein Prinzip, durch das die empirische Austastung der Arzneiwirkung am Kranken erleichtert und erfolgreicher gestaltet werden sollte (§ 12). Auch das Zugeständnis, daß man mit nicht ganz kleinen Dosen allopathischer Arzneien homöopathisch heilen könne (§ 13), ebenso wie jenes, daß auch andere Behandlungsmethoden der allopathischen Schule nicht schlechthin zu verwerfen seien (§ 15), ist bemerkenswert.

Die Annäherungsbestrebungen an die Forschungsmethoden der Allopathie machten sich homöopathischerseits auch an den Arzneimittelprüfungen bemerkbar. In den 1848 erschienenen Berichten einer österreichischen Arzneiprüfungsgesellschaft heißt es einleitend über die Notwendigkeit eines Fortschrittes auf diesem Gebiet in bezug auf H.s Arzneimittellehre: „Es gibt homöopathische Ärzte, welche in der nachstehenden Arzneimittellehre ein vollendetes in sich abgeschlossenes Meisterwerk sehen, das einer Verbesserung weder fähig noch bedürftig ist. Noch in jüngster Zeit erklärten Groß und Gouidon, ‚daß dieselbe, so wie sie eben sei, über jeden Tadel erhaben und keiner Reform bedürfe'. Es tut uns leid, unsern verehrten Kollegen hier schroff entgegentreten zu müssen. Wir halten diese Reform für eine Forderung, welche die Wissenschaft an uns zu stellen das Recht hat, wir sehen in ihr das wichtigste Desiderat der heutigen Homöopathie, die Grundlage des Frontschrittes und der Weiterbildung unserer Kunst, die erste Bedingung der schmerzlich vermißten scientifischen Achtung unserer Gegner." In der Tat machten die österreichischen Homöopathen vieles, was sie an H.s Prüfungen aussetzten, an ihren eigenen anders. Sie gaben, im Gegensatz zu H. und ähnlich, aber noch ausführlicher wie es bei den 1825 von Jörg, 1836 von Stapf und 1853 von Hering veröffentlichten Versuchen der Fall war, eine Beschreibung der Form und — soweit bekannt — der chemischen Bestandteile der zu prüfenden Pflanze, eine Geschichte ihrer Anwendung vor H. und — soweit vorhanden — ihrer bekannten Wirkungen am Gesunden, sie brachten eine kritische Besprechung der H.schen und sonstiger Prüfungen. Sie schilderten Alter, Gesundheitszustand, körperliche und geistige Konstitution, frühere Erkrankungen der beteiligten Personen, und vor allem berichteten sie genau Zeit und Menge jeder eingenommenen Gabe, die Art der Einnahmen sowie den gesamten Verlauf der auftretenden Symptome. Weiter schlossen sie auch an ihre eigenen Versuche solche mit Tieren an, die sie nachher sezierten. Endlich fügten sie

Krankheitsgeschichten bei, aus denen die Heilwirkung der geprüften Arzneien hervorgehen sollte.

Aber all diese Bemühungen konnten ihren Zweck nicht erfüllen, weder erzielten sie eine Annäherung der Homöopathie im Ganzen an die übrige Medizin, noch verhinderten sie, daß andere Kreise Homöopathie schon damals in einer Weise trieben, wie H. wohl selbst sie nicht gutgeheißen hätte, wobei sie durch das Erscheinen zahlreicher alphabetisch geordneter Symptomenregister, sogenannter Repertorien, unterstützt wurden, sowie durch die in vielfacher Auflage herausgegebenen „Haus"-, „Familien"-, „Selbstarzt" betitelten homöopathischen Behandlungsbücher.

Daß freilich auch Arzneiprüfungen wie die österreichischen mit der fortschreitenden wissenschaftlichen Entwicklung veralten mußten, ist selbstverständlich. Als dann später auf homöopathischer Seite der Wunsch sich regte, in größerem Rahmen und mit modernen Mitteln die Arzneiversuche zu wiederholen, stellten sich dessen Verwirklichung äußere Hemmnisse in den Weg, die in der Hauptsache dadurch bedingt waren, daß die homöopathischen Ärzte sämtlich im freien Beruf sich betätigten und daher weder Zeit noch Mittel und Mitarbeiter für die nötige Forschung finden konnten. Selbst daß in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts ein homöopathischer Arzt, Bakody, in Ungarn einen Lehrstuhl bestieg, vermochte hier bis in die neueste Zeit keine eingreifende Änderung zu bewirken, obwohl dieser schon damals (1876) für die Arzneiversuche ein klares wissenschaftliches Programm aufstellte. Bakody, für den die inzwischen mit Virchow heraufgekommene pathologisch-anatomische Anschauungsweise mit ihrer ganz starken Betonung der objektiven Befunde eigentlich als schwer vereinbar mit der auf die subjektiven Symptome und die Dynamis eingestellten H.schen Anschauungsart erscheinen mußte, stellte für die Arzneiprüfung und Arzneidiagnose folgende fundamentale Forderungen auf: 1. „Die experimentelle Prüfung mit einem einzigen Arzneimittel an gesunden Tier- und Menschenorganismen, und zwar in stufenweise angewandter Gabengröße mit Würdigung aller, selbst der feinsten funktionellen, pathologisch-physiologischen, pathologisch-histologischen, chemischen und toxischen Veränderungen." 2. „Das allseitig genaue entwicklungsgeschichtliche Vergleichen dieser Veränderungen mit den ihnen ähnlichen aus einer hypothetischen Krankheitsursache entstandenen Veränderungen bei den natürlichen Krankheiten." 3. „Die Anwendung nur eines einzigen Heilmittels für therapeutische Zwecke, und zwar nach dem aus dem Experiment am gesunden Organismus abgeleiteten Ähnlichkeitsgesetze im Sinne kausalspezifischer Gewebseinwirkung gemäß den verschiedenen genetischen Phasen der entsprechenden Gewebserkrankungen." 4. „Die Anwendung des kausal-spezifischen Heilmittels in einer dem therapeu-

tischen Zwecke entsprechenden Form und Menge, die jede pathognomonische Nebenwirkung auf den gesunden Organismus ausschließt."

Schüler Bakodys waren die beiden seit Jahrzehnten bis zum heutigen Tag in der Homöopathie führenden Ärzte Stiegele und Wapler.

IV, 2 In den Bakodys Auftreten folgenden 50 Jahren stand die Homöopathie im Zeichen des Versuches, die Möglichkeit der Heilung durch das Simile wissenschaftlich, und zwar sowohl experimentell als auch klinisch, zu begründen und zu deuten. Hierbei sind hauptsächlich schulmedizinische Wissenschaftler in den Vordergrund getreten.

Es war zunächst der Greifswalder Pharmakologe Schulz, der in der für die Homöopathie besonders ungünstigen, auf Virchow folgenden Ära der Chirurgie, der Asepsis, der Bakteriologie mit ihrer Forschung nach materiellen Krankheitsursachen und dem Ausblick auf die Therapie magna sterilisans, mit den großen Fortschritten im pathologischen Denken und in der analytischen und synthetischen Chemie, das erst mit Beginn des neuen Jahrhunderts wiedererwachende Interesse für die Homöopathie durch seine Arbeiten förderte. Hugo Schulz erwähnte in seiner Arzneimittellehre neben den offiziellen Präparaten des deutschen Arzneibuches auch mehrere wichtige homöopathische Heilmittel. Er wies auf deren Wirkungen hin, um die alten homöopathischen Erfahrungen zu erneuern und fügte weitere durch Versuche an Studenten hinzu. Viele Greifswalder Studenten haben bei ihm Streukügelchen und Tropfen einnehmen und ihre Beobachtungen ihm dann mitteilen müssen. Seine Hauptbedeutung für die Homöopathie hat Schulz aber durch seine Beschäftigung mit dem Ähnlichkeitssatz erhalten. Schulz legte weniger Wert auf die Angabe besonderer Potenzen der Verdünnungen und Verreibungen, als vielmehr auf den in Wolffs Thesen erstmalig betonten Wirkungsgegensatz zwischen kleinen und großen Dosen desselben Arzneimittels, der damals in einem Gesetz, dem „Arndt-Schulzschen Grundgesetz" zusammengefaßt und oft als „biologisches Grundgesetz" zitiert wurde. Dieses sollte, obwohl es die Spezifität der Arzneien unberücksichtigt ließ, als wissenschaftliche Begründung des Satzes similia similibus curantur, ja als Stütze einer neuen Pharmacodynamik gelten und besagte: „Kleine Reize fachen die Lebenstätigkeit an, mittelstarke fördern sie, starke hemmen sie und stärkste heben sie auf. Durchaus individuell ist dabei, was sich als schwacher, stärkerer oder stärkster Reiz wirksam zeigt." Schulz stützte sich dabei weniger auf seine Erfahrungen bei Arzneiversuchen am Gesunden oder am Kranken, als auf seine Beobachtung, daß Hefepilze und sonstige Bakterien in ihrem Wachstum auf dem Nährboden durch Zusatz relativ kleinerer Mengen von gewissen Stoffen, z. B. Schwermetallsalzen, beschleunigt, durch Berührung mit relativ großen

Mengen desselben Stoffes darin gehemmt und schließlich getötet werden.

Schulz hatte geglaubt, mit seinem biologischen Gesetz eine wissenschaftliche Grundlage für den homöopathischen Heilvorgang gefunden zu haben, weil er das Wesen der Krankheit in einer Lähmung des erkrankten Organs, das Wesen der Heilung in dessen Anregung gelegen und die Organspezifität der homöopathischen Arznei im Arzneiversuch bewiesen sah. Er nahm an, daß die homöopathisch gewählte Arznei an „denselben Einzelbestandteilen" angreife, wie die krankmachenden Reize, und daß „in beiden Fällen der Ausdruck der Reizwirkung" bei gleicher Intensität derselbe sein müsse. Es wurden aber mit der Zeit eine Reihe von Einwänden gegen das Gesetz laut, weshalb man dann mit Bier vorsichtig nur noch von einer „Regel" sprach: Es habe praktisch keinen Wert, weil es keinen Anhalt für die Dosierung gäbe; die Voraussetzung, daß jede Krankheit Lähmung sei, träfe nicht zu (Much, Leeser), auch nicht die Voraussetzung, daß ein Mittel in kleinen Dosen immer dasselbe Organ beträfe wie in großen (Much, Leeser); nicht alle Substanzen verhielten sich in ihrer Einwirkung auf Bakterien so wie das Arndt-Schulzsche Gesetz es verlange (von 37 untersuchten nur 25, Süpfle, Heubner). Handovsky wandte sich dagegen, daß Schulz ohne weiteres die Dosis des Arzneimittels als maßgebend für die Heilwirkung und die Reaktion des Organismus für konstant halte, daß jede Einwirkung von außen als gleichbedeutender Reiz aufgefaßt werde und schließlich, der wesentlichste Punkt, daß jede künstliche Steigerung irgendeiner Zelltätigkeit für den Organismus heilsam sein sollte; das Arndt-Schulzsche Gesetz sei in den beiden Grenzfällen selbstverständlich richtig, die zwischen diesen Grenzpunkten verlaufenden Reaktionen ließen sich aber nicht unter irgendein Gesetz, z. B. das der Quantitätenrechnung, fassen.

Obwohl also sich zeigte, daß dem biologischen Reizsatze gegenüber erhebliche Einwände erhoben werden konnten und obwohl die Frage offen blieb, wieweit überhaupt ein Lähmungszustand bei einzelnen Zellen sich mit einem Krankheitszustande des komplizierten menschlichen Organismus gleichsetzen und an ersteren gewonnene Erfahrungen sich auf letzteren übertragen ließen, galt der Reizsatz seit den Tagen seiner Aufstellung in den homöopathischen Kreisen als eine Art wissenschaftlicher Grundlage für die Homöopathie, während auf schulmedizinischer Seite die Veröffentlichungen von Schulz nur geringen Widerhall fanden.

Im Jahre 1925 war es Bier, der weitgehend durch die Arbeiten von Schulz angeregt, eine neue Stützung des homöopathischen Gedankens versuchte. Im Rahmen einer längeren Artikelserie in der Münchner medizinischen Wochenschrift (1925—30), in der er eine

kritische Schilderung der Person und der Leistungen des Arztes Hahnemann gab und seine Ansichten vom Wesen der Homöopathie darlegte, berichtete er über gute therapeutische Erfahrungen bei der homöopathisch aufgefaßten Anwendung von sog. unspezifischen Reizkörpern, sowie von Schwefel und von Äther. Obwohl eine eigentliche homöopathische Ähnlichkeitsbeziehung zwischen den Reizkörpern und dem Schwefel einerseits und den behandelten Leiden andrerseits nicht vorhanden war, da Schwefel keine Furunkel und die Reizkörper keine Gelenkentzündungen bei Gesunden hervorzurufen vermögen, glaubte B. doch homöopathisch im Sinne H.s vorzugehen, weil er sich relativ kleiner Dosen bediente, mit denen er die kranken Gewebe, die empfindlicher und reizbarer als die gesunden Organe wären, zu einer heilsamen Reaktion aufrufen wollte und dabei die allgemeine Reaktion des Organismus als Erstwirkung im Sinne H.s, die örtlich heilende Reaktion als Nachwirkung auffassen zu können glaubte. Den Gegensatz zu H., der darin lag, daß H. die Spezifität der Arznei durch seine Versuche an Gesunden erst feststellte, während Bier seine Reizkörper ohne derartige Prüfungen sogleich therapeutisch anwandte, sah Bier durch die Überzeugung überbrückt, daß die Reizkörper in kleinen Gaben „spezifische Wahlverwandtschaften, das eine für diese, das andere für jenes Organ oder Krankheit" bekämen, sie würden „mindestens spezifisch für das chronisch entzündete Gewebe, das sie erregen". Mit dieser Behauptung setzte sich Bier allerdings in Widerspruch u. a. zu dem bekannten Homöopathen Leeser, der die Ansicht vertrat, daß „je feiner die Dosierung ist, um so weniger lokalisiert im allgemeinen die Wirkung zutage tritt", und auf schulmedizinischer Seite zu Much, der auf eigenen Forschungen über spezifische und unspezifische Reizkörpertherapie fußend, ebenfalls bestritt, daß die unspezifischen Reizkörper in noch so kleiner Dosierung jemals spezifisch würden; das Gegenteil sei der Fall; dies ginge schon daraus hervor, daß man mit den verschiedensten Reizkörpern die gleiche Wirkung erzielen könne, weiter könne man durch Zellproben beweisen, daß auch die andern nicht sichtbar beeinflußten Zellen beeinflußt würden; die Reizkörpertherapie bände sich an die allgemeine Heilstrebigkeit des Körpers; sie sei eine auf die unspezifische Immunität wirkende Organismustherapie und die Reizkörper selbst könne man nur am Kranken prüfen; die Homöopathie aber beanspruche Organtherapie zu sein, wie sie dies durch Prüfung am Gesunden zeige; die unspezifische Reiztherapie habe also nichts mit Homöopathie zu tun.

Die Äthertherapie der postoperativen, durch die Ätherinhalation verursachten Pneumonie wurde von vielen Kliniken versucht, von den meisten wieder verlassen.

Obwohl also eine eigentliche Stützung des Ähnlichkeitssatzes auf klinischem und theoretischem Wege durch Bier — ebenso wie zuvor auf

experimentellem Wege durch Schulz — nicht erfolgt war, bleibt das Erwachen eines lebhafteren Interesses für die Homöopathie in den Reihen der schulmedizinisch eingestellten Ärzte eng mit Biers Namen verknüpft.

Was hat sich nun heute von den modernen wissenschaftlichen V
Bestrebungen und Anschauungen in der Homöopathie durchgesetzt und was ist von der H.schen Theorie und Praxis geblieben? Ganz allgemein kann man zunächst auf diese Frage antworten: die schulmedizinischen Errungenschaften werden von den Homöopathen fast durchgehend anerkannt. Dies gilt auch für das ureigenste Gebiet der Homöopathie, nämlich das der Arzneimittelkunde. Stiegele spricht von den „Großleistungen der deutschen Pharmakologie auf chemotherapeutischem Gebiete". Das von H. einst als aussichtslos bezeichnete Kausalprinzip, das Contrariumprinzip, wie es z. B. in der Anwendung des Tetanusserums verwirklicht ist, und sogar die arzneilichen Palliativmaßnahmen sind heute auch homöopathischerseits selbstverständliche Dinge. Es ist bekannt, daß diese Einstellung nicht nur theoretischer Natur ist, sondern daß gewisse Präparate wie Strophantin und die Analeptica, Insulin, Neo-Salvarsan, Leberpräparate, Sera usw. auch von den homöopathischen Ärzten in bestimmten Fällen verordnet werden. Das homöopathische Prinzip gilt also nicht mehr so wie bei H. als das in der Arzneitherapie Alleingültige und Alleinrichtige.

Aber auch daß der Satz similia similibus curantur richtig sein V, 1
könne, gilt durch zahlreiche Beobachtungen so wie einst für H. von vornherein als erwiesen, obwohl längere klinische Beobachtungsreihen infolge des Mangels an homöopathischen Kliniken erst nur in kleiner Zahl vorliegen. Eine unbewußte und ungewollte erfolgreiche Verwirklichung des Simileprinzips, eine „homöopathia involuntaria", sieht man homöopathischerseits auch bei einigen schulmedizinischen Behandlungsverfahren vorliegen (z. B. bei der Chininbehandlung der Malaria, der Quecksilberbehandlung der Lues, der Kalkbehandlung bei Rachitis, der Digitalisbehandlung der Herzschwäche), obwohl die Ähnlichkeitsbeziehungen in diesen Fällen umstritten sind.

Während die einen Homöopathen die klinische einwandfreie Beobachtung der Heilung durch eine Arznei, deren Ähnlichkeitsbeziehung zur vorliegenden Krankheit als sicher angenommen werden kann, für ausreichend zur Stützung des Similesatzes halten, fordern andere auch den Nachweis der inneren Similewirkung und damit eines inneren kausal-gesetzmäßigen Zusammenhanges zwischen therapeutischer Arzneiwirkung am Kranken und toxischer Wirkung am Gesunden (im Sinne des Satzes: weil die Arznei am Gesunden toxisch wirkte, mußte sie für den Kranken heilsam sein), um andere Heilwirkungsweisen (Malariabehandlung!) ausschließen und von echter Homöo-

therapie sprechen zu können. So sagt z. B. Schimert: „Ich glaube, es besteht für die Homöopathizität mit Recht die Forderung, daß nicht nur das Endergebnis — Arzneimittelwirkung — Krankheitszustand ähnlich sein müssen, sondern vor allem der Wirkungsmechanismus einen ähnlichen Verlauf zeigen muß."

Etwas Bestimmtes über die Wirkungsweise der homöopathisch gewählten Arzneien weiß man nicht. Sie wird gern in Parallele gesetzt mit der spezifischen Reiztherapie, mit der Isotherapie bzw. der Vakzinetherapie, mit dem Desensibilisierungsverfahren bei allergischen Krankheiten. Das wesentlich Gemeinsame zwischen diesen schulmedizinischen Verfahren und dem homöotherapeutischen wird darin gesehen, daß man mit der Medikation nicht eine direkte chemische Beeinflussung von Krankheitsstoffen oder Zellgruppen beabsichtigt, sondern auf Reaktionen oder auf eine Zustandsänderung des Organismus bzw. der Organe abzielt, also prinzipiell mit der gleichen biologischen Wirkung rechnet wie schon H. tat, ohne aber dessen Ansichten über die heilende Rolle der Lebenskräfte als bindend anzuerkennen.

Die Deutungen, wo man die homöopathisch gewählte Arznei als Auslöserin von Reaktionen, und solche wo man sie als Ursache für die Hebung der Reaktionsfähigkeit des Organismus sich denkt, sind grundsätzlich verschiedenartig. Zur ersten Gruppe gehören die immunbiologischen und Desensibilisierungserklärungen. Stiegele bezieht sich gelegentlich auch einmal auf eine Äußerung des Pharmakologen Wiechowski, der im Hinblick auf die Homöopathie davon spricht, daß manche Arzneien eine statische, d. h. die Giftempfindlichkeit der Organe herabmindernde Wirkung hätten. Zur zweiten Gruppe gehören sämtliche reiztherapeutischen Erklärungen. Innerhalb dieser Gruppe wird die Additionswirkung der Arznei teils als unerwünscht, teils als erwünscht angesehen. Donner weist auf die Deutung des Pharmakologen Kochmann hin, der in der Additionswirkung geradezu die Heilwirkung begründet sieht: in entzündetem Gewebe vermehre die homöopathische Arznei die Entzündungsvorgänge und beschleunige dadurch den Herantransport von Antitoxinen, den Forttransport von Gewebstrümmern.

Ein besonderes Problem in der Reihe der Deutungen der Wirkungsweise der homöopathisch gewählten Arzneien bildet die Rolle der Naturheilkraft dabei, ein Problem, an dem meist vorbeigegangen wird. Wird es in den Deutungen einmal gestreift, so findet die dann notwendige Bestätigung eines Parallelismus zwischen Naturheilung und homöopathischer Arzneiwirkung statt. Gutmann sagt von der Naturheilkraft: „Diese soll durch eine nach homöopathischen Gesichtspunkten gewählte Arznei angeregt werden. Das Ähnlichkeitsmittel löst ähnliche Regulationsvorgänge im Organismus aus, wie sie im natürlichen Krankheitsprozeß entstehen."

Allen Deutungen ist gemeinsam, daß sie hinsichtlich des Hauptpunktes, nämlich inwiefern die gleiche Arznei bei demselben pathologischen Zustande heilend wirken soll, den sie hervorzurufen vermag, unbefriedigt lassen, sofern sie ihn überhaupt berühren. Obwohl nun die hier liegende Paradoxie des Ähnlichkeitssatzes nicht dadurch aufgehoben wird, daß man im allgemeinen kleinere Dosen dem Kranken verordnet, als die waren, mit denen man bei Gesunden ähnliche Symptome wie die zu behandelnden hervorrief, so gilt doch heute in manchen Kreisen der Homöopathie eine hier und dort beobachtete und noch in Wollfs Thesen als Beobachtung hingenommene umgekehrte Wirkungsweise kleinerer und größerer Dosen derselben Arznei als Erklärung und Aufhebung dieser Paradoxie, ja sie gilt sogar als wissenschaftliche Begründung für den Ähnlichkeitssatz, seit Schulz diese entgegengesetzte Wirkungsweise an Einzellern feststellte und Kötschau sie 1930 mit einer Reihe von Versuchen an Darmpräparaten bestätigte. In diesem Sinne bringt in den letzten Jahren in jeder Nummer die „Allgemeine homöopathische Zeitung" Zusammenstellungen neuer experimenteller Beweise für die Gültigkeit des Reizsatzes aus der gesamten medizinischen, auch ausländischen Literatur. Als Beispiele für die umgekehrte Wirkung großer und kleiner Dosen der gleichen Arznei, besonders aus früherer Zeit, werden häufig solche angeführt, bei denen eine homöopathische Konstellation, d. h. eine therapeutische Wirkung am Kranken kleiner und eine toxische Wirkung am Gesunden großer Dosen der gleichen Arznei bei ähnlicher Symptomatik nicht vorkommt, nämlich: 1. Beobachtungen, daß eine Arznei, die in bestimmter Dosis an einem Kranken therapeutisch wirkte, in größerer Gabe den gleichen Krankheitszustand verschlimmerte. 2. Beobachtungen, daß eine Substanz bei Gesunden Symptome hervorbrachte, die denen bei einer kleineren Dosis der gleichen Arznei, ebenfalls am Gesunden verabreicht, entgegengesetzt waren.

Es fehlt aber nicht an Stimmen, die den Wert der Schulzschen Experimente als wissenschaftlicher Grundlage für die homöopathische Heilung anzweifeln. Das gleiche Für und Wider findet sich in der Beurteilung der Experimente Kötschaus. Bastanier sieht die Reizregel nur als einen Erklärungsversuch an, nicht aber als eine wesentliche Stütze der Homöopathie. Er berichtet, daß sie bald nach ihrer Aufstellung von vielen homöopathischen Schriftstellern als zu eng und zur Stützung des Ähnlichkeitsgesetzes als ungenügend bezeichnet worden ist. Dammholz sagt von der Schulzschen Regel, sie habe mit der Homöopathie als solcher gar nichts zu tun. Sie sei ganz brauchbar, um die auf schulmedizinisches Denken eingestellten Ärzte zur homöopathischen Auffassung hinüberzuleiten, weiter aber nichts. Rabe erklärt summarisch: „Der Beweis für die entgegengesetzte Wirkung

kleiner und großer Dosen synthetischer Arzneistoffe ist nicht zu erbringen."

Aus alledem geht hervor, daß es eine exakt-wissenschaftliche Begründung des Ähnlichkeitssatzes oder wenigstens eine hundertprozentige Erklärung der Wirkungsweise homöopathisch gewählter Arzneien heute nicht gibt. Die ausgesprochenen Anhänger einer rein empirischen Homöopathie, die sog. Phänomenologen, empfinden Bestrebungen in dieser Richtung sogar als einen Verstoß gegen den Geist der Homöopathie. So lehnt Dahlke die Möglichkeit, einen biologischen Vorgang, wie die homöopathische Heilung sein müßte, wissenschaftlich lückenlos zu begründen, grundsätzlich und scharf ab: es gebe keinen Beweis, d. h. keine logischen Schlußfolgerungen, auf Grund deren man mit Notwendigkeit zu dem Resultate kommen müßte, daß Ähnliches durch Ähnliches geheilt würde; alle Versuche, die Homöopathie zu beweisen und sie damit wissenschaftlich präsentabel zu machen, die von den Homöopathen selber ausgingen, seien von vornherein zum Scheitern verurteilt: es könne sich dabei nur um Homöopathen handeln, die sich über das eigentliche Wesen der Lehre H.s nicht klargeworden seien. Wenn sich auch die Fragen, ob die homöopathische Heilung ein biologischer Vorgang sein m u ß, und weiter, ob überhaupt biologische Vorgänge nicht doch einmal einer exakt-wissenschaftlichen Analyse zugänglich sein werden, nicht so sicher beantworten lassen dürften, so sind sich doch die führenden Homöopathen im Hinblick auf die Dunkelheit, die hinsichtlich der Wirkungsweise von vielen schulmedizinischen Arzneien herrscht, der Überzeugung, daß das Endurteil über den Wert der homöopathischen Methode durch die Praxis gesprochen werden wird. In diesem Sinne erklärt Bastanier: „Die Lehre, daß das Simile die Abwehr des Organismus unterstützt, ist nur ein Versuch, sich seine Heilwirkung verständlich zu machen. Aber die Homöopathie darauf festlegen kann man nicht . . . Der Satz similia similibus curantur erklärt gar nichts, sondern zeigt nur den Weg zu einer von aller Theorie unabhängigen Therapie, seine Brauchbarkeit beruht lediglich auf Erfahrung."

Hinsichtlich des Vorkommens von Nebenwirkungen bei der Homöotherapie sind die Ansichten der einzelnen Autoren geteilt. Im Anschluß an H., der von „homöopathischer Verschlimmerung" sprach, aber den Gedanken an eine Schädigung des Kranken von sich wies, sagt Zweig: „Niemals kann eine homöopathische Arznei schaden, selbst wenn sie einmal versehentlich falsch gewählt ist", und Bergmann behauptet: „Hinsichtlich der sog. Erstverschlimmerung hat eine mehr als hundertjährige Erfahrung eindeutig erwiesen, daß sie in keinem Falle eine Schädigung des Kranken bedeutet; sie beweist die richtige Mittelwahl und beschleunigt meistens die Heilung." Im Gegensatz zu diesen Äußerungen stehen aber eine ganze Reihe von

Berichten über Verschlimmerungen, die nach der Einnahme homöopathisch gewählter Arzneien von homöopathischen Ärzten beobachtet worden sind. Bier spricht von „furchtbaren Verschlimmerungen", die nach der Einnahme kleiner Dosen von Reizkörpern aufgetreten sind. Rabe gesteht -- was angesichts dieser Beobachtungen erfahrener Ärzte nicht verwundert — auch offen zu, daß der Unerfahrene durch die Anwendung stark wirkender, in der Homöopathie üblicher Arzneimittel unter Umständen wesentlich schaden könne.

Eine von dem bekannten Homöopathen Wapler aufgestellte Regel besagt, daß die heilende Dosis dicht unterhalb der schädigenden liege. Auch aus dieser Regel geht hervor, daß die Gefahr einer schädlichen Wirkung bei homöopathischer Therapie heute bekannt ist und man nur wie einst H. selbst von der Dosierung und Zubereitung der Arzneistoffe deren Heilsamkeit oder Giftigkeit abhängig sieht.

Ebenso wie die Frage der Schädigungsmöglichkeit wird die der Dosierung uneinheitlich, ja z. T. stiefmütterlich behandelt. Zwar wird von manchen Homöopathen die Dosierung als eine sehr schwierige, ja als die schwierigste Aufgabe der Homöotherapie angesehen — „in der Homöopathie steht die Kunst der Dosierung im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit" — aber andrerseits lassen die Dosenangaben in den homöopathischen Lehrbüchern und Aufsätzen im Stich oder fehlen. Auch allgemeine Regeln oder Anhaltspunkte für die praktische Dosierung der Arzneien im einzelnen gibt es nicht. „War die Wahl eines Mittels richtig", sagt sogar Schwabes Arzneibuch, „so ist die Höhe der gewählten Potenz meist weniger wichtig", „dann ist es nicht von erheblicher Bedeutung, ob dasselbe in kleiner, sehr kleiner oder unendlich kleiner Dosis gereicht wird". Jedenfalls können die Angaben sehr schwankend sein und der eine eine China D 3 empfehlen, wo der andere auf eine D 30 schwört.

Die schon seit H.s Tagen währende Spaltung der Homöopathen in sog. Hoch- und Tiefpotenzler ist zwar heute noch nicht restlos überwunden, insofern aber bedeutungslos geworden, als die wissenschaftlich-kritisch eingestellten Homöopathen sich in überwiegendem Maße der Tiefpotenzen bedienen.

Während die Hochpotenzler ihren Standpunkt durch Hinweise auf H.s Ansichten vom geistigen Wesen der Krankheiten und der Arzneien zu stützen suchen und schließlich als Hauptargument klinische Betrachtungen von Hochpotenzwirkungen anführen, sind die Tiefpotenzler der Ansicht, daß es weder beweisende Pflanzen- noch Tierversuche, noch Arzneiversuche am Gesunden mit Hochpotenzen (H. machte solche) noch auch therapeutische Wirkungen mit diesen gäbe. Donner hat bei dreijähriger Tätigkeit an einem homöopathischen Krankenhause selbst auch Hochpotenzler genauestens bei der Arbeit beobachten können und in dieser Zeit bei keinem einzigen Fall eine Wirkung gesehen, „die irgendwie für die Berechtigung der Be-

hauptungen der Hochpotenzler hätte sprechen können". Auch Kötschau sagt, daß es z. Z. keine sichere Beobachtungsreihe gäbe, die für die Wirkung von Hochpotenzen spricht.

Es liegen nun aber doch einige Beobachtungen über Hochpotenzwirkungen vor, die von durchaus wissenschaftlich eingestellten Homöopathen stammen. Da hat sich nun in der letzten Zeit immer mehr ein bisher wenig beobachteter Gesichtspunkt in den Vordergrund geschoben: ob nämlich die Herstellungsweise der Hochpotenzen die Gewähr gibt, daß die als hochpotenziert verkauften Arzneien auch in der Tat hochpotenziert sind. Donner berichtet, daß bei Prüfungen von Apotheken und Arzneien große Ungenauigkeiten festgestellt wurden: Mittel wurden in Verdünnungen geliefert, die gar nicht in dieser Potenz flüssig herzustellen sind, gar nicht existierende Mittel wurden abgegeben. Hinzu kommt nun noch ein weiterer wesentlicher Gesichtspunkt. Die Verdünnungen können durch die sog. Einglasmethode oder durch die Mehrglasmethode hergestellt werden. Daß man die durch erstere hergestellten nicht als Hochpotenzen bezeichnen darf, weil in dem Ausgangsgefäß durch Glaswandadsporption viel mehr von der Arznei bleibt als nach der Verdünnung zu erwarten ist, wiesen Donner, Kötschau, Kuhn und andere nach. Bei der Mehrglaspotenzierung ist das Umgekehrte der Fall.

Die homöopathischen Arzneien, auch die Hochpotenzen werden nun heute zum großen Teil von der pharmazeutischen Industrie auf maschinellem Wege exakt hergestellt. Auch die Standardisierung ist, wie das Arzneibuch von Schwabe zeigt, erheblich fortgeschritten. Aber die Bedenken hinsichtlich der Glaswandadsorption werden dadurch nicht entkräftet. Die Verdünnungen werden, je nachdem man mit ein und demselben Gefäße oder mit einem neuen potenziert, niedriger oder höher, als den errechneten Werten entspricht. Kötschau faßt seine Ansichten folgenderweise zusammen: „Wir müssen feststellen, und alle Ärzte und wissenschaftlichen Forscher müssen sich darüber klar sein, daß bei höheren Verdünnungen nicht nur ein zur Zeit unübersehbares Gemenge der verschiedenartigsten Stoffe vorliegt, sondern daß auch noch kein absolut zuverlässiges Verfahren existiert, um einen Stoff in beliebiger, aber bekannter Höhe zu verdünnen. Es ist, um ein Beispiel anzuführen, unmöglich zu sagen, ob eine bestimmte D 30 Arzneistoff enthält, ferner in welcher Verdünnung und in welcher Form. Es gibt Arzneien, die sich gar nicht weit verdünnen lassen, weil sie beispielsweise bereits in Milchzucker oder Alkohol als D 6 enthalten sind, es gibt andere, die sich beim Potenzieren verflüchtigen oder sich chemisch umsetzen. Kurz und gut, wer höhere Verdünnungen anwendet, muß wissen, daß er mit ziemlich unklaren Größen und Verhältnissen zu rechnen hat, daß der Arzneierfolg also durch eine wichtige Unbekannte: Unsicherheit des Arzneigehaltes in Dosis und Form beeinträchtigt wird." Und Donner

urteilt auf Grund seiner Erfahrungen: „Die Hochpotenzen, die bisher in der Homöopathie angewandt worden sind, sind zu sicher über 95 % keine echten Hochpotenzen, vielleicht sogar zu 100 %."

Der Arzneiversuch am Gesunden wird heute wie je von allen ernsthaften Homöopathen als wesentlichste Grundlage der Homöopathie angesehen. V, 2

Waren schon bei H.s unmittelbaren Nachfolgern Kritik und Forderungen der Arzneimittelprüfung gegenüber gestiegen, so sind sie heute bei vielen homöopathischen Ärzten nicht minder hoch. Schimert erklärt, daß es für den klinisch arbeitenden Homöopathen unmöglich sei, allein auf den alten Arzneimittellehren mit ihrem völlig unübersehbaren Wust von Symptomen zu fußen. Bastanier: „Wir wissen alle, daß die vielen Einzelsymptome, wie sie nur allzu zahlreich bei jeder Prüfung hervorgebracht werden, in der überwiegenden Mehrzahl uncharakteristisch sind." Münch: „Das seit Hahnemann gesammelte gesamte Prüfungsmaterial bedarf der kritischen Auswertung und Ordnung. Viele Prüfungsprotokolle haben heute nur noch urkundlichen Wert. Es soll keineswegs bestritten werden, daß sich zahlreiche Irrtümer autosuggestiver Art in die Arzneiprüfungen eingeschlichen haben." Kiefer: „Das Studium der Quellen unserer Arzneimittellehre bringt uns die Erkenntnis einer verbreiteten Oberflächlichkeit und ungenügenden Sicherheit objektiver und subjektiver Prüfungsergebnisse und damit eine starke Hemmung und Minderung der Freude an einer Bearbeitung unserer Arzneimittellehre." Breyer: „Die Voraussetzung, daß die in unserem Schrifttum niedergelegten Symptome alle zuverlässig, und zwar als echte Prüfungssymptome gewonnen worden sein müssen, trifft nicht zu."

Auch mit den modernen homöopathischen Arzneimittellehren gibt man sich nicht zufrieden, die durch Heraushebung von besonders charakteristischen Symptomen, von sog. Leitsymptomen und durch Hinweis auf gewisse Umstände sog. Modalitäten, die die Verordnung einer bestimmten Arznei besonders geraten scheinen lassen, eine Deutung der Arzneiversuche geben. Ritter gibt zu: „Unvollkommen ist vor allen Dingen unsere Arzneimittellehre." Donner sagt, „daß in den verschiedenen Werken die verschiedenartigen Modalitäten als wichtig hervorgehoben werden. Andrerseits fehlen Dinge, die in anderen Büchern sich wieder finden. Man wird so, je nach dem benutzten Buch, zu ganz anderen Mitteln kommen." Margittai gesteht: „wenn man in den bekanntesten Arzneimittellehren vergleichend blättert, so findet man zahlreiche Beispiele dafür, daß gerade bei den wichtigsten Leitsymptomen und Modalitäten die auffallendsten Gegensätze zu beobachten sind." Von der wohl angesehensten homöopathischen Arzneimittellehre, der von Stauffer, meint Kiefer: „Ich weiß, wie Stauffer sich abgemüht hat, jahrelang mit eisernem Fleiß in

nächtelanger Arbeit den Ariadnefaden durch das Labyrinth mehr- oder minderwertiger Symptome zu finden, den Geist der einzelnen Arzneimittel (im Sinne Paracelsus') zu erfassen. Ein so überzeugter Hahnemannianer wie Stauffer wird diesem „Geist" der Mittel vielleicht nahekommen, aber es wird trotzdem immer viel Subjektives in seiner Arbeit mitschwingen. In anderen Fällen wird häufig Gefahr bestehen, daß es zumeist der Herren eigener Geist ist, in dem die Arzneibilder sich spiegeln. Bis auf den heutigen Tag sind alle homöopathischen Arzneimittellehren und Handbücher der homöopathischen Heillehre, wenn sie sich auf die Originalien stützen, auf diese mühsame Weise zusammengekommen. Es ließ sich natürlich nicht vermeiden, daß die pathogenen Wirkungen der Arzneimittel, welche ja allein über den Wert und Unwert der Arzneisymptome und über ihren inneren Zusammenhang ein Urteil erlaubten, allmählich immer mehr in den Vordergrund traten und daß dadurch die ausführlichen Symptomenbilder der homöopathischen Originalarbeiten zurücktraten. Sie finden das in allen modernen Arzneimittellehren, bei Stauffer und Leeser."

Um die homöopathische Arzneimittellehre auf eine solidere Grundlage zu stellen, wird allgemein eine Neuanstellung von Arzneiversuchen, eine Überprüfung der Ergebnisse der alten Versuche gefordert, und zwar unter Heranziehung der modernen Untersuchungsmethoden und damit stärkerer Betonung der objektiven Symptome, sowie unter Ergänzung der Arzneiversuche a. G. durch die Toxikologie und auch durch den Tierversuch. Stiegele, Wapler, Bastanier, Donner, Ritter haben sich in diesem Sinne klar ausgesprochen. Im folgenden noch einige Äußerungen anderer Autoren hierzu. Scheidegger: „Das Ähnlichkeitsgesetz verlangt die Berücksichtigung der Gesamtheit aller vorhandenen Krankheitserscheinungen, vorab der objektiven besonders bei solchen Krankheitszuständen, bei denen subjektiver Symptomenmangel vorliegt. Dann muß die Arzneimittellehre neben dem Subjektiven auch das Objektive, Toxikologie, Nebenwirkung der Arzneimittel berücksichtigen. Organwirkungen können nur durch das Tierexperiment erschlossen werden" und „Die Wirkungen der Arzneimittellehre sollen unter einen strengen wissenschaftlichen Beweis gestellt werden. Bei den Arzneimittelprüfungen am Gesunden sind funktionelle Störungen und objektive Veränderungen auf das genaueste festzustellen unter Benutzung aller neuzeitlichen Untersuchungsmethodik und Untersuchungstechnik. Die Ergebnisse der Toxikologie sind eingehend zu verwerten. Zur Bestimmung der Organwirkungen und der morphologisch-histologischen Organsveränderungen, deren Erforschung bisher noch viel zu wünschen übrigläßt, ist das Tierexperiment nicht zu umgehen." Nach Stiegele können im Tierexperimente spezifische Wirkungen erschlossen werden, die im H.schen Sinne stumm sind. Hähl: „Keine

noch so sorgfältige Sichtung und klinische Durchprüfung des bis jetzt vorliegenden reichen und wertvollen Materials kann die Ergebnisse ersetzen, die sich mit Hilfe des Tierversuches und der Forschung im Laboratorium erreichen ließen." Münch: „Da die praktische Anwendung der Ähnlichkeitsregel nur möglich ist bei Vorhandensein ausgesprochener Arzneisymptome und Gifte solche am deutlichsten bieten, sind die Lehrbücher der Toxikologie auch heute noch eine unerschöpfliche Fundgrube für den homöopathischen Pharmakologen." Sauer: „Unsere nächste Aufgabe müßte es sein, eine Arzneimittellehre herauszugeben, die allen neuzeitlichen Ansprüchen genügt, alten Wust, der immer wieder abgeschrieben wird, endlich ausmerzt und mit Berücksichtigung des physiopathologischen Geschehens besonders im vegetativen Gebiet, organotropen sive funktionellen und ergotropen sive Affekt- und Gefühlsäußerungen im Erleben unseres Organismus wissenschaftlichen Boden gibt." Kiefer fordert: „daß die alten Arzneibilder durch pathologisch-physiologische und pathologisch-histologische Arbeiten in ihren Angriffspunkten und in ihrer Wirkung geklärt werden." „Eine wirklich wissenschaftliche Arzneimittellehre wird in ihrer Entwicklung eben die gleichen Wege gehen müssen, wie sie die wissenschaftliche Krankheitslehre von den Zeiten Hufelands bis heute gegangen ist und ohne Zweifel sieghaft weitergehen wird, wenn ihre natürliche Entwicklung nicht gehemmt wird. Zu diesem Zwecke braucht die Homöopathie eine Arzneimittellehre, die von all den Irrtümern frei ist, die naturgemäß in der Methode liegen . . . Nur in engem Anschluß an Physiologie und Pathologie kann die Arzneimittellehre weiter gefördert werden. Wenn die Homöopathie sich aber vor dieser Tatsache und vor dieser Arbeit verschließt, wenn sie versucht . . ., sich in die Psora, Spekulation, Mystik und Magie zurückzuziehen, so wird sie zwar immer ein großes Publikum finden, aber am wissenschaftlichen Leben wird sie keinen Anteil haben."

Als ein Schritt in dieser geforderten Richtung sind wohl die an der homöopathischen Poliklinik Leipzig veranstalteten Prüfungen Schölers anzusehen. Die Prüfer wurden zuerst genau mit allen Methoden der modernen Klinik auf ihren Gesundheitszustand untersucht; auch während der Prüfung fanden laufend neben den selbstverständlichen klinischen Untersuchungen wie Auskultation, Pulskontrolle, Fiebermessungen folgende statt: Blutdruckmessung, Blutstatus, Harnstatus, Senkungsgeschwindigkeit, Ekg. Eine Prüfung von Apocynum cannabinum bei zwölf Prüfern — um das Ergebnis eines dieser sorgfältigen Versuche wiederzugeben — ergab: Auftreten von stenokardischen Beschwerden und Herzschmerzen in acht Fällen, Senkung des maximalen Blutdruckes um 10—40 mm bei sechs Prüfern, Unterschenkelödeme mit deutlichen Zeichen der Wasserretention bei neun, bemerkenswerte Veränderungen im Ekg bei zehn Prüfern. Das sub-

jektive Symptombild war nach Schölers Angaben außerordentlich reichhaltig, aber einheitlich. Es ergab zusammen mit den objektiven Befunden den sicheren Beweis für eine Organspezifität des Mittels zum Herzen und zum Wasserhaushalt. Die Ergebnisse der Prüfungen beruhten auf insgesamt 724 Einzeluntersuchungen.

Wenn heute in der Homöopathie die starke Tendenz vorhanden ist, die Arzneiversuche in erhöhtem Maße auf objektive Befunde zu gründen — Schimert bekennt sich in diesem Sinne sogar zu der Ansicht, daß „nur eine laienhafte Homöopathie die Arzneiwahl auf das ausschließlich subjektive Symptom bauen könne", so fehlt es andrerseits auch in diesem Punkte nicht an Opposition innerhalb der Homöopathie selbst; es sind dabei auch durchaus ernsthafte Vertreter der Homöopathie, die die subjektive Symptomatik bewußt in den Vordergrund gestellt wissen wollen. Grabert wendet sich gegen den in letzter Zeit unternommenen Versuch, H.s Worte über die „Unerkennbarkeit der inneren Veränderungen" im Organismus so zu deuten, als würde H. die Ergebnisse der modernen objektiven Untersuchungsmethoden für die Arzneiwahl mit als maßgeblich anerkannt haben. H. hätte vielmehr, sagt Grabert, die Homöopathie ganz bewußt vorausschauend auf den subjektiven Symptomen als den eigentlichen Heilsymptomen aufgebaut. Das schulmedizinische Symptombild, das „Bild der Tiefe", sei von dem homöopathischen „Bild der Oberfläche" völlig verschieden, ersterem fehlte fast alles gerade für die homöopathische Arzneifindung Notwendige. Man müsse gerade den entgegengesetzten Weg wie Donner und Bastanier gehen und die subjektive Symptomatik ausbauen. Ob aber der Ausbau der objektiven Symptomatik und der der subjektiven wirklich Gegensätze bedeuten, wird noch dahingestellt. Stiegele ist der Ansicht, daß viele subjektive Symptome einen objektiven, nur heute noch nicht erkennbaren Untergrund besitzen.

Die Zubereitung der bei den A. V. a. G. verwandten Arzneistoffe wird heute noch im Prinzip nach den Angaben H.s vorgenommen. Von der von H. im Organon geforderten und beschriebenen Einstellung auf Normaldiät ist man dagegen abgekommen und fordert von den Prüflingen lediglich Einhaltung einer für sie durchschnittlichen Lebensweise.

Die von H. betonte Unterscheidung der beim Arzneiversuch am Gesunden auftretenden Symptome in solche primärer und solche sekundärer Natur wird ganz selten versucht.

Für die Arzneiwahl bzw. Arzneidiagnose wird, sowie für den Arzneiversuch a. G., die genaue Untersuchung des Kranken unter Heranziehung der modernen diagnostischen Hilfsmittel gefordert. Die Arzneiwahl soll, so verlangt heute der ernsthafte Homöopath, eine tiefere, die pathologischen Vorgänge auch beim Kranken berücksichtigende Begründung haben. Dazu wird als nötig angesehen — wie

schon Wolffs Thesen besagten —, daß der Arzneiverordner Einblick in das Krankheitsgeschehen besitzt und daß er ebenso die Ergebnisse der Arzneiversuche in ihren pathologischen Zusammenhängen unter sich und mit den Symptomen am Kranken verstehen kann.

Die Schwierigkeiten, die sich bei der Arzneiwahl infolge der Masse und Unzuverlässigkeit der beim A.V.a.G. erzielten Symptome einstellen, werden teilweise durch eine gewisse Großzügigkeit des Verordners behoben. Im Prospekt einer großen homöopathischen Firma finden sich folgende Anweisungen: man solle erst die Erscheinungen am Kranken sorgfältig erforschen. „Dann schlage man bei den einzelnen Krankheitsformen nach, ob die dort aufgeführten Krankheitserscheinungen auf den vorliegenden Fall passen, und wähle von den daselbst genannten Mitteln das entsprechendste." Ein noch einfacheres Verfahren geben die Amerikaner an; es ist das „Lochkartensystem". Der Arzt hat vor sich eine Kartothek, in der jedes in einem Arzneiversuch aufgetretene Symptom — in alphabetischer Reihenfolge — je einem Kärtchen aufgedruckt ist, auf dem außerdem die Zahlen 1—400 stehen. Jede Zahl bedeutet ein Arzneimittel. Wo ein Symptom bei einer Arznei im Versuch am Gesunden aufgetreten ist, hat die Karte bei der entsprechenden Ziffer ein Loch. Bei Aufnahme der Anamnese und evtl. des Befundes werden die entsprechenden Symptomenkarten herausgenommen und übereinandergelegt. Die Zahl, an deren Stelle die meisten Löcher liegen, bzw. das letzte Loch, gibt die Arznei an. Eine Arzneidiagnostik also, die schließlich auch von einem Automaten bewerkstelligt werden könnte! Entgegen kommen einer solchen Auffassung der Homöopathie besonders die sogenannten Repertorien, die als Stichworte alphabetisch geordnet Symptome enthalten, denen weitere mit dem Stichwort-Symptom häufig zusammen auftretende Symptome beigefügt sind. Die wissenschaftlich eingestellte Homöopathie macht aber gegen eine rein lexikographische Arzneiwahl durch Repertorien energisch Front. Donner stellt im Hinblick auf ein neu erschienenes amerikanisches Repertorium fest, daß „eine derartig geistlose, nach öder Schablone getroffene Arzneifindung keinesfalls dem entspricht, was von einem deutschen Arzte homöotherapeutischer Richtung erwartet werde". Auch die Benutzung der deutschen Repertorien findet keine günstige Beurteilung: „wollen wir doch nicht verkennen, daß unsere Nachschlagwerke, unsere Repertorien unter „Begleitumständen und Modalitäten" vielfach eine verwirrende Fülle von Arzneimitteln bringen, deren Indikation mit der nun einmal gegebenen Krankheit wenig mehr zu tun hat, ein Zerflattern nach vagen körperlichen und seelischen Erscheinungen, die eine Mittelwahl rein willkürlich und ohne die Hilfsmittel des Schreibtisches unmöglich machen."

Die Unmöglichkeit, lediglich auf Grund der vorliegenden Arzneiversuche eine einwandfreie wirklich homöopathische Arzneiwahl zu

treffen, hat schon mit H. selbst beginnend, entgegen seiner These: „die krankhaften Symptome, welche die Arzneien am gesunden Menschen erzeugen, sind das einzige, woraus wir ihre Krankheits-Heilungskraft erkennen lernen", zu einer immer stärkeren Berücksichtigung der Beobachtungen geführt, die man mit in homöopathischer Absicht verabreichten Arzneien am Kranken gemacht hat. Bei der Arzneidiagnostik gilt nicht mehr der reine Ähnlichkeitssatz. Die Herausarbeitung der Leitsymptome in den modernen homöopathischen Arzneimittellehren zeigt deutlich die Berücksichtigung der Ergebnisse der Krankenbeobachtung. Für die Arzneiwahl spielt auch in der Homöopathie heute zugegebenermaßen die Beobachtung der Arzneiwirkung am Kranken praktisch eine gewaltige Rolle. Stiegele spricht in bezug auf die Arzneimittellehren von einer „häufig wiederkehrenden Verflechtung prüfungsmäßig und klinisch-empirisch festgestellter Arzneisymptome". Die klinisch-empirisch herausgearbeiteten bzw. hinzugekommenen Symptome könnten so vom ursprünglichen Prüfungsbilde abstechen, daß sie nur noch „andeutungsweise" darin enthalten sind. Rabe meint sogar, daß für die Wahl eines homöopathischen Mittels stets die Empirie entscheidend sein wird. Es werden auch Symptome bzw. Umstände, die niemals als Symptom sich an einem Kranken oder in einem Arzneiversuch sich darstellen lassen, für die Arzneiwahl maßgebend. Es handelt sich hier in der Hauptsache um einen Teil der sogenannten Modalitäten. Ein kleiner Wegweiser zur Einführung in die Homöopathie von Schwabe 1936 nennt z. B. folgende Merkmale als maßgebend, ob ein Mittel paßt: Kindesalter; Beschwerden nach Durchnässung; Beschwerden von Aufregung, Ärger, Schreck und Kummer entstanden; Beschwerden, die auf erschöpfende, akute Krankheiten folgen; mehr für das höhere Alter; usw. Andere Modalitäten sind noch z. B. „Wärme bessert, Bewegung verschlimmert, Kopfschmerz besonders sonntags". Die Differenzen zwischen klinischer Indikation und den Ergebnissen des Arzneiversuches am Gesunden können jedenfalls so groß sein, daß in der erwähnten „Einführung in die Homöopathie" von Schwabe manchmal zwischen den klinischen Angaben, wo das Mittel passe, und den angegebenen Arzneisymptomen überhaupt kein Zusammenhang mehr aufzufinden ist (z. B. bei Aurum, Cocculus, Lycopodium). Die gleiche Einführung weiß auch zu berichten, daß von den weit über tausend in der Homöopathie gebräuchlichen Medikamenten nur zwei- bis dreihundert „in hinlänglich für die Praxis verwertbarer Weise" a. G. geprüft seien, wie auch die Stauffersche Arzneimittellehre in der Tat achtzig garnicht oder ungenügend geprüfte Mittel bringt.

So kann die Homöopathie unserer Zeit H.s Forderung, nach Symptomenähnlichkeit zu heilen, von vornherein nicht mehr nachkommen. Ein Teil der kritisch-wissenschaftlichen Homöopathen spricht vom

Ähnlichkeitssatze nur noch als von einem Arzneifindungsprinzip, von einer pharmakotherapeutischen Führungslinie, von einer Arbeitshypothese. Kiefer gesteht: „Die Prüfung am Gesunden ist nicht der Weisheit höchster Schluß. Eine wahrhaft gesichtete Arzneimittellehre kann sich nur auf den Beziehungen dieser Prüfungen zu den pathologischen Vorgängen aufbauen. Das Ähnlichkeitsgesetz ist ein Wegweiser zu diesen pathologischen Vorgängen, wenn es recht genützt wird, ein wahres Findungsprinzip." Und Bastanier formuliert: „Echte Homöopathie ist überall da, wo die Ähnlichkeitsregel zur Auffindung des Heilmittels verwendet wird." Noch einen Schritt darüber hinaus geht Gescher und erklärt, das Wesen der Homöopathie liege gar nicht in der Anwendung der Ähnlichkeitsregel, sondern „in der erfolgreichen Durchführung des Willens, spezifisch zu sein".

Sowohl die Krankheitsbeobachtung als auch die Anwendung der modernen Untersuchungsmethoden haben bei den Homöopathen heute weitgehend die Anerkennung der von H. verpönten Krankheitsdiagnose mit sich gebracht. Rabe erklärt: „Der gewissenhafte Arzt wird sämtliche Untersuchungsmethoden mit Einschluß der chemischen und mikroskopischen Untersuchungen in Anwendung bringen und so versuchen, wie jeder andere Arzt, eine exakte wissenschaftliche bzw. anatomische Diagnose zu stellen." Hähl betont ausdrücklich seine Ansicht, daß es „Pflicht jedes homöopathischen Arztes sei, wenn irgend möglich, zuerst eine sichere Diagnose zu stellen". Planer sagt, daß „der homöopathische Arzt als Vollarzt selbstverständlich das Rüstzeug der modernen Diagnostik vollauf benutzt, um eine sichere Diagnose zu stellen". Meistens findet allerdings die diagnostische Untersuchung des Kranken nur statt, um ein der homöopathischen Behandlung nicht zugängliches Leiden auszuschließen, und die Arzneiwahl wird dann ganz unabhängig von der Krankheitsdiagnose nach dem Symptomenbild vorgenommen.

Auf jeden Fall ist aber doch der Wunsch der homöopathischen Ärzte nicht allein nach der bloßen Stellung der Krankheitsdiagnose und Ausschließung ungeeigneter Fälle von der homöopathischen Behandlung, sondern auch nach einer Angleichung der homöopathischen Arzneidiagnose an die schulmedizinische Krankheitsdiagnose spürbar. Schier meint im Hinblick auf die von Vollhard durchgeführte Unterscheidung der einzelnen Formen der Nierenkrankheiten bedauernd: „Wir sind nicht imstande, die für einzelne Formen von Nierenentzündungen am besten passenden homöopathischen Mittel ausfindig zu machen, weil zur Zeit ihrer Prüfung davon nichts bekannt war." Auch der umgekehrte Weg, zu homöopathischen Arzneibildern passende Krankheitsbilder herauszuarbeiten, also gewissermaßen eine Differentialdiagnostik ex juvantibus auszubauen, wird versuchsweise beschritten. Wurkwitz z. B. unterteilt in diesem Sinne den gewöhnlichen Magen-Darm-Katarrh symptomatologisch in

vier Untertypen, die er den vier Arzneien Kolozynthis, Ipacacuanha, nux vomica und Antimon crudum gegenüberstellt. Gescher spricht den hier zugrunde liegenden Gedanken so aus: „Es ist gerade Sinn der homöopathischen Lehre, daß es ebenso viele Krankheiten gibt wie Möglichkeiten von Arzneien."

In manchen Fällen jedoch ist zugleich mit der Krankheitsdiagnose die Arzneidiagnose gegeben. Dies gilt zunächst für fast alle Fälle der sogenannten Homöopathia involuntaria. Aber auch bei Krankheitsformen, die der Schulmediziner ganz anders als der Homöopath behandelt, gibt es homöopathische Standardmittel. Kiefer meint: „Bei den Vertretern strenger Homöopathie ist es verpönt, ein Arzneimittel nach der Diagnose oder dem Krankheitsnamen zu verordnen. Und doch werden auch diese zugeben müssen, daß Krankheitsnamen, wie Leukämie, Tabes, akuter Gelenkrheumatismus, kruppöse Pneumonie, auch klare Symptomenbilder darstellen." Nach Schwabe sind manche Mittel „zu Lieblingsmitteln gegen gewisse Krankheitsformen geworden".

Eine weitere Betonung der Beachtung des Patienten, eine weitere Angleichung der Arzneidiagnose an die Krankheitsdiagnose macht sich auch in konstitutionspathologischer Hinsicht bemerkbar. Durch die Homöopathie ist, schon seit Mitte des vorigen Jahrhunderts (Grauvogel), eine Reihe von Arzneibildern, d. h. hier von menschlichen Konstitutionstypen, beschrieben worden, die zu gewissen pathologischen Störungen neigen und auf bestimmte Arzneien besonders gut reagieren sollen (Calcium carbonium, Sulfur, Graphit, Nux, Sepia, Pulsatilla, Aurum, Phosphor usw.). Manche dieser homöopathischen Typen entspricht, bis zu einem gewissen Grade wenigstens, Konstitutionsformen, die auch vor dem Auge des schulmedizinisch denkenden Arztes erscheinen und ihm als für bestimmte Leiden anfällig bekannt sind (z. B. Aurum = der pyknische, plethorische Hypertoniker, Nux = der zu Spasmen und Vagotonie neigende erethische Asthenike). Der Homöopath spricht bei diesen Konstitutionen geradezu von Sulfurmenschen, von Pulsatillaweibchen, vom Graphittyp und anderen mehr.

Eine unmittelbare Verbindung von schulmedizinischer Krankheitsdiagnose und homöopathischer Arzneidiagnose drückt sich in Bezeichnungen aus, wie sie sich in der homöopathischen Literatur der Jetztzeit finden: z. B. Arsenneuralgie, Rhusrheumatismus, Bryoniaarthritis.

V, 3 Der dritte Hauptpunkt der H.schen Lehren, die Forderung, nur Einzelmittel zu verwenden, wird heute von den sog. Komplexhomöopathen nicht mehr eingehalten. Nachdem schon im vorigen Jahrhundert der Italiener Mattei mit einem besonderen System hervorgetreten war, in dem er die Schwierigkeiten der homöopathischen

Mittelwahl durch Zusammenmischen von Arzneien vertuschen wollte, ohne aber besonderen Anklang zu finden, fand die Komplexhomöopathie in den letzten zehn Jahren eine rapide Ausbreitung.

Die Komplexhomöopathie beruft sich darauf, daß H. auf Anregung eines seiner Anhänger vorübergehend Doppelmittel ausprobiert und deshalb seine Forderung von der Dispensation nur eines Arzneimittels selbst nicht durchgehalten habe. In einem Schreiben an Bönninghausen lesen wir von H. folgendes darüber: Es seien ihm (Hahnemann) von mehreren Versuchen mit Doppelarzneien nur ein oder zwei gut geraten, immerhin gebe er die Möglichkeit zu, „daß zwei wohlgewählte verschiedene Arzneimittel mit Vorteil in einigen Fällen zugleich gegeben werden könnten, daß dies aber ein sehr schwieriges und bedenkliches Verfahren zu sein scheine". Also es handelt sich bei H. nur um einige Versuche mit zwei gemischten Arzneien, die H. selbst schon als bedenklich ansieht und von denen er außerdem wieder sehr bald abkam. Die Komplexpräparate sind durchschnittlich aus 10 bis 15 Einzelbestandteilen — nicht nur aus zweien — zusammengesetzt. Damit ist das homöopathische Prinzip der individuellen spezifischen Arzneiwahl aufgehoben, denn es ist ganz unmöglich für den Verordner, die Indikation für alle Bestandteile zu übersehen. Darum werden die Komplexpräparate auch ausschließlich nach Krankheitsdiagnosen oder einzelnen herausgegriffenen Symptomen verordnet.

Als wissenschaftliche Begründung der Komplexhomöopathie wird gewöhnlich die sog. Bürgische Regel angegeben: „Arzneien der gleichen Hauptgruppen addieren ihre pharmakologischen Effekte, wenn sie zu der gleichen Untergruppe gehören, bzw. wenn sie denselben Angriffspunkt, d. h. die gleiche Wirkungsweise haben; differieren sie in ihren Angriffspunkten resp. ihrer Wirkungsweise, dann kann durch ihre gleichzeitige Verwendung eine Potenzierung (Verstärkung) der Gesamtwirkung eintreten." Die Bürgische Regel wird als wissenschaftliche Begründung angesehen, obwohl die Frage einer Additionswirkung der einzelnen Bestandteile durchaus zweitrangig gegenüber derjenigen ist, inwiefern die einzelnen Bestandteile überhaupt indiziert sind und therapeutische Wirksamkeit versprechen. Im übrigen wird die Gültigkeit der Bürgischen Regel auch nur für einige Arzneikombinationen behauptet und blieb selbst bei diesen nicht unwidersprochen (A. E. Haldane).

Die Zusammensetzung der Komplexpräparate geht einfach so vor sich, daß alle Arzneimittel, die auf Grund der homöopathischen Arzneiprüfungen oder auch auf Grund von Krankenbeobachtungen sich in eine mehr oder weniger entfernte Beziehung zu einem Krankheitsbild oder einer Beschwerde bringen lassen, zusammengemischt werden, wobei angesichts der Problematik, mit der oft schon die homöopathische Wahl einer einzigen Arznei verbunden ist, der

Komplexhomöopath als Homöopath nach Menschenermessen vor schier nicht zu bewältigenden Aufgaben stehen müßte.

Arzneiversuche am Gesunden sind von den fertigen Komplexgemischen nicht angestellt. Die Komplexhomöopathie macht, wie eine Firma erklärt, „die vernünftige Einschränkung, daß die Prüfung am Gesunden nicht unter allen Umständen nötig sei".

Jede Firma geht bei der Herstellung der Komplexpräparate möglichst ein wenig anders vor, um originell zu sein. Die eine vergärt die Pflanzenauszüge erst einmal, die zweite bestrahlt sie mit farbigem Licht, die dritte gibt sie nur in Hochpotenzen ab, die vierte begründet sie anthroposophisch und die fünfte mit der Psoralehre. Jedes Unternehmen ist weiterhin insofern originell, als es die einzelnen Arzneien jeweils in besonderer eigener Auswahl zusammenstellt und für diese Zusammenstellungen bzw. Komplexe jeweils auch wieder besondere eigene Indikationen angibt, die freilich unbestimmt genug gehalten werden, um nicht Umstimmigkeiten allzu auffallend in Erscheinung treten zu lassen. Eine Firma nennt als Indikation für einzelne Präparate „allgemeines Herzmittel", „Lungentuberkulose", „Lupus", „sämtliche Blasenleiden", „Durchfälle", „Allgemeine Sehschwäche", „Gebärmutterentartung" usw.

Die Komplexhomöopathie zeigt den Ehrgeiz, ihren Anhängern nicht nur eine wenig zeitraubende, sondern auch eine sofortige Behandlung sogar ohne homöopathische Vorkenntnisse zu ermöglichen. Sie macht der Simplexhomöopathie zum Vorwurf: „Gerade der Anfänger, der noch am ehesten für die Sache zu begeistern gewesen wäre, mußte vielfach an den bei der verwirrenden Menge ähnlicher Symptome und der großen Zahl der verfügbaren Mittel gegebenen, zunächst fast unüberwindlichen Schwierigkeiten der Verordnung scheitern." Diese Schwierigkeiten der richtigen Mittelwahl wären sicher in erster Linie der Grund dafür, daß die Homöopathie nicht schon längst zur allgemeinen Annahme gekommen sei. Der Fabrikant sieht den Weg zur Besserung aber nicht in wissenschaftlicher Arbeit, sondern in seiner Methode, und meint: „Die von uns durchgeführte Vereinfachung der Mittel und die Reduktion von beiläufig 1200 homöopathischen Medikamenten auf die gut und sicher zu übersehende Zahl von 36 aus ca. 100 Mitteln bestehenden Gruppierungen, mußte besonders jene Kreise empfindlich berühren, die den Laien jede Befähigung zur Selbstbehandlung wegerkennen möchte."

Es gibt mehrere Erfinder, „Meister" und „Altmeister" der Komplexhomöopathie. Paracelsus, den der Jungmediziner als den genialen Urahnen eines bodenständigen Arzttums zu verehren gelernt hat, erscheint auf dem Aushängeschild: Eine Firma zeigt als eingetragene Schutzmarke eine Vignette mit dem Bilde des Paracelsus, das von

dessen Namen sowie dem Namen des Fabrikherrn umrahmt ist; eine andere Firma druckt zwischen ihren Anpreisungen zusammenhanglos paracelsische Aussprüche in Fettschrift; eine dritte bezeichnet die Annahme der Doppelmittel als eine „Annäherung an Paracelsus, der eine Reihe Einzelarzneien zu einem zusammengesetzten Heilmittel mischte". Das alles wirkt wie Hohn, wenn man sich Paracelsus' scharfe Worte gegen die Vielmischerei vergegenwärtigt.

Am unverhülltesten zeigt sich das Wesen der Komplexhomöopathie in Frankreich, weil dort naturgemäß kein großes Interesse besteht, den Ausländer H. in Schutz zu nehmen. Die Vertreter von drei in Frankreich besonders beliebten homöopathischen Komplexmethoden sind Geistliche, hinter denen jeweils ein Laboratorium steht, das die Präparate herstellt und vertreibt. Die einzelnen Laboratorien geben Reklameschriften heraus, deren jede die Mischformeln i h r e s Mannes als besonders günstig und den Mann selbst als mit besonderen menschlichen und ärztlichen Fähigkeiten begabt hinstellt. Jede Krankheit kann erfolgreich behandelt werden. Dabei sollen die Arzneien ganz ungiftig sein und vor allem, jeder kann sich selbst die für ihn passende wählen und zuschicken lassen. Hier ist also sogar der Zwischenhandel ausgeschaltet: Von der Maschine geht es sofort zum privaten Verbraucher.

In Deutschland hat sich ein Geistlicher, Pastor Felke, einen Namen durch Zusammenstellung und Abgabe von Komplexmitteln gemacht. Auch bei ihm, der wohl mehr aus einer Liebhaberneigung zur Medizin als aus Geschäftsgeist heraus als Komplexverordner tätig war, hat man in einer Reklameschrift nicht mit großen Worten gespart: „Gottbegnadeter Mensch", „geborener Arzt", „intuitives Erkennen", „kraft der Persönlichkeit große Bewegung hervorgerufen", „Reform auf dem Gebiete der Heilkunde zuwege gebracht", „zählt zu diesen Unsterblichen". Von H. nicht ein Wort. Neben solch plumper Reklame gibt es aber auch noch, sagen wir, elegantere, freilich ebensowenig überzeugende. Das wohlausgestattete, von akademisch vorgebildeten Mitarbeitern aufgezogene Jahrbuch einer großen pharmazeutischen Fabrik enthält einen Aufsatz „Ärztliche Bilanz des Jahres 1936", der von allerlei wissenschaftlichen Forschungsergebnissen dieses Jahres berichtet. Zum Schluß hin erscheinen nach Erwähnung eines Referates, das ein homöopathischer Arzt über die Schwierigkeiten der homöopathischen Arzneimittelwahl veröffentlicht hat, unvermittelt folgende Sätze: „Während nun H.s Theorie die Vielgemische ablehnte, kommt neuerdings Bürgi zu dem Schluß, daß in der Verknüpfung der Arzneireize die künftige Entwicklung der Homöopathie liege, indem ein an sich unterschwelliger Arzneireiz durch geeignete Verbindung mit andern deutlich und sogar stärker wirksam werde, als der Addierung der Einzelwirkungen entspräche. Auch die Homöopathie hat, wie Stiegele

bemerkt, von der Schulmedizin gelernt, indem sie einsah, daß der Arzt unter Umständen ohne große Dosen von Digitalis und ohne Morphium und dessen Derivate nicht auskommen kann. So lockern sich die Trennungslinien und von beiden Seiten sind bereits große Schritte zur Forderung der Zukunft der Einheitsmedizin gemacht!" Diese Sätze geben in dreifacher Hinsicht über die Taktik der an der Verordnung der Komplexpräparate interessierten Kreise Auskunft: in ihnen wird der Eindruck erweckt, 1. als ob die Komplexhomöopathie selbstverständlich einen Platz in der Gesamtheilkunde zu beanspruchen und als ob sie etwas mit der politischen Neuordnung zu tun habe, 2. als besitze die Komplexhomöopathie eine wissenschaftliche Grundlage, 3. wird unter Mißbrauch des Namens eines angesehenen Homöopathen der Eindruck hervorgerufen, als stehe die Komplexhomöopathie in einer Linie mit der sich ernsthaft mühenden Einzelmittelhomöopathie.

Die bei jeder Krankenberatung neu erfolgende Mischung der Arzneien kann bei zwei oder drei Bestandteilen sich zwar immer noch weniger von dem H.schen Individualisierungsprinzip entfernen als die fabrikmäßige Herstellung von Komplexmedizinen, aber letzten Endes dürfte dieser Unterschied bei einer größeren Anzahl von Arzneibestandteilen belanglos sein. Wie die Behandlung im ersten Fall vor sich gehen kann, wird in einem Artikel der Volksgesundheitswacht in der Abteilung: „Früchte einer schrankenlosen Kurierfreiheit" geschildert. Von einem den Heilberuf nebenbei ausübenden Landwirt F. in einem sächsischen Dorf ließ sich ein junger Arzt untersuchen. Am Schluß der Untersuchung überreichte F. dem Besucher ein mit dem Namen homöopathischer Arzneien bedrucktes Rezept, von denen er vorher einige durchgestrichen hatte. Dazu schreibt die Volksgesundheitswacht: „Das Rezeptformular nennt als Beruf Landwirt. Rezeptiert werden 17 homöopathische Mittel mit der Anweisung an den Apotheker, diese 17 Mittel zu mischen und in einem einfachen Glase abzugeben. Die Potenzen zu wählen, ist dem Apotheker freigestellt, er soll sich hierbei an die Potenzen zwischen D. 6 und D. 10 halten. Soll dies vorliegende Rezept zur Behandlung von Menschen oder Tieren dienen? Ist der Landwirt... Angehöriger einer uns bisher unbekannt gebliebenen oder neuen Gattung innerhalb der Heilberufe? Sind die vom Apotheker gemäß den Rezeptvordrucken gemischten Mittel, 17 an der Zahl, reine Homöopathie? Was würde der Arzt Dr. Hahnemann wohl zu diesen Rezepten sagen . . .?"

Die naturwissenschaftlich-kritisch eingestellten Homöopathen sind sich völlig einig darin, daß die Komplexverordner schon aus historischen Gründen den Namen „Homöopathie" zu Unrecht benutzen, da sie die Vorschrift H.s bezüglich des Einzelmittels ins klare Gegenteil verkehren. Sie sind überzeugt, daß eine in der „Verknüpfung der

Arzneireize" gelegene Entwicklung der Homöopathie deren schnellen Verfall bedeuten würde. Zahlreiche Homöopathen haben sich in Einzelveröffentlichungen in diesem Sinne geäußert, und auf der Hauptversammlung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte 1938 wurde eine völlig eindeutige Erklärung abgegeben, in der die Komplexhomöopathie abgelehnt wird.

In rückblickender kurzer Zusammenfassung des Wesentlichen läßt C
sich über den Wandel, den die Auffassung der homöopathischen Lehren H.s bei Homöopathen und Nichthomöopathen im Laufe der Zeiten durchgemacht hat, folgendes sagen: In jenem neuen Entwickelungsstadium der Heilkunde, in dem der moderne Erkenntniswillen die verworrenen und abergläubischen Vorstellungen des Mittelalters zu überwinden begann und die Grundlagen unserer heutigen Schulheilkunde dadurch schuf, daß er den menschlichen Organismus zerlegte und die den lebendigen Vorgängen zugrunde liegenden Gesetze und Stoffe feststellte, trat um die Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert in Deutschland ein Arzt auf, der sich zuerst an dieser Forschungsarbeit beteiligte, sie dann aber völlig ablehnte, weil er durch sie nicht sogleich eine merkliche Verbesserung der ärztlichen Therapie bewirkt und ihre Prinzipien überhaupt aus weltanschaulichen Gründen falsch und unfruchtbar fand. H. wandte sich einem von ihm Homöopathie genannten Verfahren zu, bei dem er der tieferen Kenntnis des menschlichen Organismus und des Krankheitswesens entraten und trotzdem die Heilkunde auf den Gipfel der Vollkommenheit führen zu können glaubte: er wollte die am Kranken so schwer übersehbaren Arzneimittelwirkungen am Gesunden studieren, und zwar ohne jedes technische oder sonstige Hilfsmittel hauptsächlich durch Befragen der menschlichen Prüfer nach den Veränderungen ihres subjektiven Befindens; danach wollte er die Arzneien, im Glauben an ein darauf stets zweckmäßiges Reagieren des Körpers gemäß dem Prinzip similia similibus den Kranken mit solchen Symptomen eingeben, wie sie die gleiche Arznei auf toxischem Wege bei Gesunden auslöste. Die Grundgedanken dieses Verfahrens waren schon früher bekannt und ausgesprochen. H. aber faßte sie zu einem System zusammen und unternahm den Versuch, dieses System, das in der von ihm vertretenen Form 1000 Jahre zuvor hätte aufgestellt werden können, an die Stelle der gesamten älteren Heilkunde ebenso wie der neuheraufkommenden zu setzen. Der Versuch mißlang. Die naturwissenschaftliche Forschung drang unaufhaltsam weiter vor, und schon ein Teil der unmittelbaren Schüler H.s gab unter gleichzeitiger Anerkennung nichthomöopathischer Heilmethoden die Unzulänglichkeiten und Schwierigkeiten zu, die die naturgemäß auf vorwiegend subjektive Symptome beschränkte H.sche Art der Arzneiwirkungsforschung bei der Arzneiwahl mit

sich brachte; er forderte schärfere Kritik an den auf künstliche und auf natürliche Weise aufgetretenen subjektiven Symptomen hinsichtlich ihres Wertes für eine richtige homöopathische Arzneiwahl sowie stärkere Berücksichtigung objektiv zu ermittelnder Symptome. Während die Homöopathen die Einführung schulmedizinischer Methoden in die Arzneiprüfung am Gesunden und in die Arzneidiagnostik anstrebten, bemühten sich später schulmedizinische Autoren, den nach der Verabreichung einer homöopathisch gewählten Arznei gegebenenfalls — für H. selbstverständlich — einsetzenden homöopathischen Heilvorgang zu beweisen oder zu begründen, ohne daß diesen Bemühungen ein entscheidender Erfolg beschieden war. Die heutigen Homöopathen, soweit sie maßgebend sind, verfolgen mit wenigen Ausnahmen hinsichtlich der Arzneiprüfung und der Arzneiwahl die gleiche Linie wie die naturwissenschaftlich eingestellten Nachfolger H.s, der Nachweis eines homöopathischen Heilvorgangs hat für sie aber keine primäre Wichtigkeit mehr, so wenig wie die Erklärungen und Deutungen dafür, ob sie von H. selbst oder von heute stammen. Für sie stellt der Ähnlichkeitssatz nur noch eine pharmakotherapeutische Führungslinie dar, ein Arzneifindungsprinzip im Rahmen einer „vergleichenden Pathologie ähnlicher Erkrankungsformen auf experimenteller und klinischer Grundlage" (Stiegele) dar, ein Prinzip für die Anwendung innerer Heilmittel, „das zur Erreichung des Heilzweckes die spezifischen, am gesunden menschlichen Körper experimentell erforschten Beziehungen zwischen dem gegebenen Mittel und den erkrankten Geweben und Organen als unerläßliche Voraussetzung fordert". Dementsprechend ist ihnen im Gegensatz zu H. die Untersuchung und Beobachtung des Kranken für die Beurteilung und Erkennung der therapeutischen Arzneimittelwirkungen und daher letzten Endes auch für die Arzneiwahl maßgebend. Wenn man nun noch den heutigen Stand der Einzelmittel- und den der Verdünnungsfrage in Betracht zieht und die Einstellung der kritischen Homöopathen dazu *), so kann man feststellen, daß grundsätzliche Gegensätze zwischen ihren Zielen einerseits und denen der Schulpharmakologie und auch der Schulklinik anderseits kaum noch bestehen. Dagegen zeigt sie sich in vieler Hinsicht weit von H. entfernt. In diesem Sinne spricht es auch ganz, wenn in einem Einführungsvortrage „Das Studium der Homöopathie als Aufgabe der wissenschaftlichen Medizin" H. von Geßler nicht einmal dem Namen nach erwähnt wird.

Die heutige Homöopathie ist zu einem großen Teil nicht nur von H. selbst, sondern auch von dem ursprünglichen Sinn entfernt, den H. mit dem Worte „Homöopathie" verband und der darin enthalten

*) Es gibt Arzneien, die von den Homöopathen sogar in Urtinktur verordnet werden: Bryonia, Cactus, Crataegus, Digitalis, Laurocerasus u. a.

ist, nämlich dem der Herstellung einer Ähnlichkeitsbeziehung. So erhebt sich die Frage, ob die Bezeichnung „homöopathisch" für viele Kuren nicht unzutreffend ist, ebenso wie es an sich homöopathische Arzneien, Dosen und Komplexe gar nicht gibt, was homöopathische Ärzte selbst oft genug betont haben.

Es erhebt sich weiter die Frage: muß es noch homöopathische Ärzte geben? Diese darf wohl insofern bejaht werden, als das Anregungsgebiet, der Medikationsbereich und besonders die noch zu bewältigenden Aufgaben umfangreich genug sind, um das ganze Interesse und die ganze Arbeitskraft eines Wissenschaftlers in Anspruch zu nehmen.

Es verbleiben außerhalb aller Problematik die von den Homöopathen mit Arzneien angestellten „sehr eingehenden und aufschlußreichen Beobachtungen am Krankenbett" (Liek), sowie die Arzneiversuche am Gesunden. Es ist leicht, sich über deren oft „groteske Symptomenschnüffelei", wie Stiegele als Berufener im Hinblick auf eine bekannte ältere homöopathische Arzneimittellehre sagt, lustig zu machen; das hat Köppe in einer Dissertation schon vor siebzig Jahren getan. Man darf aber nicht die schuldige Achtung gegenüber Leistungen vergessen, die unter manchem Opfer an persönlichem Wohlbefinden, rein um der Sache willen, vollbracht worden sind und häufig zu unangenehmen körperlichen Sensationen bei den Prüfern geführt haben. Über den wissenschaftlichen Wert der Arzneiversuche am Gesunden — das ist die Hauptsache — ist im übrigen noch nicht das letzte Wort gesprochen.

Man beginnt heute, so wie umgekehrt die ernsthafte Homöopathie die schulmedizinische Forschung nach Kräften heranzieht, an der Homöopathie das Gute zu sehen und zu verwerten, und deshalb die Arzneiversuche am gesunden Menschen — ob sie der Staat in größerem Umfange gestattet, ist noch nicht festgelegt — sowie die Behandlung mit den in der Homöopathie gebräuchlichen Arzneien ohne Diät etc. nachzuprüfen und festzustellen, was sich für die Therapie bewährt und was nicht. Man erinnert sich in steigendem Maße daran, daß das Gedankengut und die Arbeitsleistungen, die in der Homöopathie ihren Niederschlag gefunden haben, in erster Linie deutscher Herkunft sind, daß im Ausland, wo die Homöopathie überall verbreitet ist, die deutschen Vertreter der Homöopathie als führend gelten und daß daher die Anerkennung, Pflege und Förderung ihrer wertvollen Züge zur besonderen Pflicht wird.

Worüber man sich bei der Nachprüfung der homöopathischen Angaben zuerst klar sein muß, ist, ob man die homöopathische Heilmethode H.s prüfen will oder die therapeutische Wirksamkeit der von den Homöopathen bei bestimmten Krankheitserscheinungen empfohlenen Arzneien. Im ersteren Falle wird man zweckmäßig der therapeutischen Anwendung der Arzneien eine eigene Arzneiprüfung

vorausschicken und deren Ergebnisse mit den schon vorliegenden Prüfungsergebnissen im Original — also nicht mit den in der Arzneimittellehre verarbeiteten — vergleichen und zu ergänzen suchen, wobei das jüngst von Donner herausgegebene „Quellenverzeichnis der homöopathischen Arzneiprüfungen" als willkommener Wegweiser dienen kann.

In beiden Fällen hat man zu entscheiden, welche therapeutischen Angaben man zum Maßstab nimmt, da auch die klinischen Erfahrungen bei den einzelnen Homöopathen voneinander abweichen. Meistens hat man sich bis jetzt an die Veröffentlichungen der Stiegeleschen Schule gehalten, wenn auch diese nur einen Ausschnitt aus den homöopathischen Beobachtungen darstellen.

Es ist freilich damit zu rechnen, daß der Versuch eines Einbaues der Homöopathie in eine geschlossene medizinische Front, der natürlich nur in organischer Entwicklung vor sich gehen kann, vorerst in manchen Kreisen auf Widerstand oder Teilnahmlosigkeit stoßen wird. Erfreulicherweise besteht aber nicht allgemein eine solche Einstellung; wenn manche vielleicht gar jetzt noch Spottlieder über die Weisheit der Schulmedizin ertönen lassen, von der sie zumindest unbewußt doch alle Nutznießer sind, so sollen sie nicht vergessen, daß nicht nur die Führer der Naturheilkunde, sondern auch gerade die führenden, erfahrenen Homöopathen sich gern an der allgemeinen wissenschaftlichen Forschung beteiligen und sie hochachten. Keine Äußerung spiegelt diesen Willen besser als die Stiegeles, der in dem homöopathischen Fortbildungskursus 1935, der sehr stark von homöopathischen Ärzten, Verordnern niederer und hoher Potenzen, von Komplexhomöopathen, von Naturheilern und auch von einigen Schulmedizinern besucht war, sagte: „Meine Herren, für uns im Stuttgarter homöopathischen Krankenhause ist das Wort ‚Schulmedizin' ein Ehrenname." Dieses Wort eines Arztes, der heute als Führer der klinischen Homöoopathie gilt, sollte nicht klanglos verhallen. Vielleicht kommt jetzt die Zeit der Verständigung im Sinne der Worte des verstorbenen Reichsärzteführers: „Die notwendige Voraussetzung für die Erfüllung seiner großen und wichtigen Aufgaben ist der geschlossene Einsatz des ganzen ärztlichen Standes, ist insbesondere die Vereinigung der verschiedenen medizinischen Richtungen zu einer umfassenden, jede Wirkungsmöglichkeit ausschöpfenden neuen deutschen Heilkunde."

Inhaltsgliederung

A Schulmedizin, Naturheilkunde und Homöopathie . . . . .

B Hahnemann und die homöopathischen Lehren vor und nach seiner Zeit 7
I Hahnemann 7
1. Die Heilkunde seiner Zeit 7
2. Sein Leben 10
3. Sein Schaffen 16
4. Seine homöopathischen Lehren 19

II Die homöopathischen Hauptlehren vor Hahnemann . . . 24
1. Similia similibus curantur 24
2. Arzneiversuche an Gesunden und Arzneidiagnose . . 28
3. Verwendung nur von einzelnen Mitteln 30

III Hahnemanns homöopathische Lehren und die moderne Schulmedizin 30
1. Similia similibus curantur 30
2. Arzneiversuche an Gesunden und Arzneidiagnose . . 36
3. Verwendung nur von einzelnen Mitteln 41

IV Das Eindringen der Schulmedizin in die Homöopathie nach Hahnemann 42
1. Forderung schulmedizinischer Methoden bei Arzneiversuch und Arzneidiagnostik durch seine Schüler . . 42
2. »Similia similibus curantur« bei schulmedizinischen Autoren 48

V Hahnemanns homöopathische Lehren in der heutigen Homöopathie 51
1. Similia similibus curantur 51
2. Arzneiversuche an Gesunden und Arzneidiagnose . . 57
3. Verwendung nur von einzelnen Mitteln 64

C Zusammenfassung und Ausblick 69

Schrifttumshinweise

Auf den lückenlosen Nachweis des gesamten verarbeiteten Schrifttums und jeder einzelnen Anführung wird verzichtet, zumal der größte Teil des homöopathischen Schrifttums schwer erreichbar ist.

A. Betrachtungen über das Verhältnis Schulmedizin, Naturheilkunde und Homöopathie finden sich am häufigsten in der Zeitschrift „Hippokrates". — H. Bottenberg: Wesen und Grenzen des Naturheilverfahrens 1936. — B II 1. Meyer-Steinegg-Sudhoff: Geschichte der Medizin 1928. — Stahl: Theoria medica vera, deutsch v. W. Ruf 1802. — W. Ameke: Entstehung und Bekämpfung der Homöopathie 1884. — I 2. F. Albrecht: Dr. S. Hahn.s Leben und Wirken 1835. — E. v. Brunnow: Ein Blick auf H. 1844. — Th. v. Bakody: Hahn. redivivus 1883. — R. Haehl: Hahn. 2 Bd. 1923. — P. Diepgen: Hahn. und die Hom. 1926. — R. Tischner: Hahn. 1934. — Aebly: H.s Werke als Ausdruck seiner Persönlichkeit in D. Ztschr. f. Hom. 1935 Dez. S. 289. — I 3. Ameke: s. o. — Lippmann: Chemikerztg. 1924 Nr. 4. — I 4. Es wurde hauptsächlich die 5. Auflage des Organon berücksichtigt. — II 1. Hippokrates Ausg. v. Littré: v. d. Stellen am Menschen S. 334, i. Organon V S. 74. — K. H. Schultz: Die homöobiotische Medizin d. Th. Paracelsus 1831. — K. Sprengel: Über Hom. 1833. — Müller: Dtsch. Zeitschr. f. Hom. 1847 Bd. 3. — Katsch: Mediz. Quellenstudien 1891. — Wachsmann: Krit. Beiträge zur gesch. Entwicklung u. d. Prinzipien d. Hom. 1882. — II 2. R. Tischner: Die Vorläufer der Hom. 1932. — III 1. H. Much: Homöopathie 1926 (S. 34, 37, 44); Von hom. Dingen 1929 (S. 14, 20—22). — Aufsätze von Klemperer, Harnack, Heubner in „Der Kampf um die Hom.", hrsgb. v. R. Planer 1925. — Klemperer: Neue dtsch. Klinik F., S. 152; Ther. der Gegenwart 1925 S. 326. — Honigmann: Med. Klinik 1925 Nr. 33/34. — Bürgi: Abhandlungen über hom. Fragen 1926. — Schilling: Die Methoden d. experim. Chemotherapie 1938. — R. Meißner: Über die Einschränkung und Verhütung der Arzneimittelnebenwirkungen und über ihre Bedeutung für die Arzneimittellehre 1938. — Umfassende Stellungnahme zur Hochpotenzfrage s. Ellinger: D. Arch. Klin. Med. 1927 Bd. 157 S. 76. — III 2. Heubner: s. o. — Meißner: s. o. S. 18 u. 41. — Arzneiversuch a. G. als Mittel zur Feststellung der Spezifität vgl. schon Hufeland: Journal d. prakt. Heilkunde Bd. 76 S. 24 und Virchow: Virch.s Archiv 1854 Bd. 6 S. 26. — III 3. Meißner: Einfache und gemischte Arzneien und ihre Dosierungen in der neueren hom. und allop. Schule, Münch. med. Wo. 1925 Nr. 44. — Bürgi: Die wissenschaftl. Grundlagen d. Kombinationstherapie in d. Abhandlungen über Hom. s. o. — Eichholtz: Neue therapeut. Unverträglichkeiten, Med. Welt 1934 Heft 1. — IV 1. Müller: Archiv f. d. hom. Heilkunst 1848 Einltg. — Hirschell: Grundriß d. Hom. nach ihrem neuesten Standpunkte 1854. — W. Arnold: Das rationell-spezifische oder idiopathische Heilverfahren 1851. — G. Rau: Organon d. spezif. Heilkunst 1838; Sendschreiben a. a. Verehrer d. ration. Heilkunst 1836. — Roth: Über die hom. Heilg. d. Krkh. — Österreichische Arzneimittelprüfungen 1848. — Ch. G. Jörg: Materialien zu einer künftigen Arzneimittellehre 1825. — Stapf: Arch. f. d. hom. Heilkunst 1836. — Hering-Groß: Hom. Arzneimittellehre 1853; Amerikan. Arzneiprüfungen 1857. — Wislicenus: Entwicklung eines wahrhaft physiol. Heilverfahrens 1862. — Altschul: System. Lehrbuch d. theor. u. prakt. Hom. 1858. — W. Sorge: Die Hom. befreit v. Übertreibungen 1869. — C. Heinigke: Die Prinzipien d. Hom. 1871. — Th. v. Bakody: Therapie n. d. Grundsätzen d. Hom. 1862; Zur Reform d. heutigen Therapie 1884. — J. Kafka: Virchow u. die Hom. 1872. — IV 2.

H. Schulz: Die Arzneiprüfung am gesd. Menschen, D. med. Wo. 1906 Nr. 31; Behandlung der Diphtherie mit Cyanquecksilber 1914; Similia similibus curantur 1925; Meine Stellung zur Hom. 1925; Aufgabe u. Ziel d. modernen Therapie 1930. — H. Much: Kritische Gänge hüben und drüben 1926. — O. Leeser: Grundlagen der Heilkunde 1923. — Heubner, Handovsky s. o. in „Kampf um die Homöopathie". — Süpfle: Münch. med. Wo. 1922 Nr. 25. — Biers Aufsätze über Hom. gs. hrsgb. v. Schlegel unter d. Titel „Harmonie d. Heilkunde" 1938. — Zur Äthertherapie: Heumann Ther. d. Gegenwart 1927 S. 197; König: Dt. Zeitschr. f. Chir. 1926 Bd. 199 H. 3/5 V 1. Die Anführungen entstammen bis auf wenige Ausnahmen den Jahrgängen 1925—38, hauptsächlich aber den letzten Jahrgängen der beiden homöopathischen Hauptzeitschriften „Allgemeine homöopathische Zeitung" und „Deutsche Zeitschrift für Homöopathie". — K. Kötschau: Zur wissenschaftl. Begründung d. Hom. 1929; Über das Simileproblem 1930; Biologische Medizin 1935. — J. Gescher: Wege zur prakt. Hom. 1936. — J. Mezger: Vorlesungen am Stuttgarter hom. Krankenhaus 1937. — Bastanier: D. med. Wo. 1929 Nr. 25. — Saller: Med. Klin. 1936 S. 224. — Gutmann: D. med. Wo. 1935 S. 1563. — V 2. K. Stauffer: Hom. Arzneimittellehre 1926; Symptomenverzeichnis 1929; Homöotherapie 1929. — C. Müller: Charakteristik d. wichtigsten hom. Heilmittel 5. Aufl. 1935. — E. B. Nash: Leitsymptome i. d. hom. Therapie 1935. — Dewey: Katechismus d. reinen Arzneiwirkungslehre 4. Aufl. 1929. — V 3. Werbeschriften der Firmen: Madaus AG., Dresden; Bika, Stuttgart; Weleda AG., Stuttgart; Iso-Werke, Regensburg; Repha AG., Hannover; Zimpel, Göppingen; — Komplexhom. Pastor Felke; — Komplexhom. Eberth; — De Bouqueval: Sauters hom. Heilmethode; — Ottingers verbesserte Komplexhom. 1927; — Th. Krauß: Die Grundgesetze der Elektrokomplexhom. 1929; — Graf C. Mattei: Die Elektrohom. 1933; — C. [-Schluss] Stiegele-Geßler: Die Hom. im Rahmen der gesamten Medizin 1937; — E. Lieck: Gedanken eines Arztes 1933. — K. Koeppe: Die Hom. H.s u. d. Neuzeit, Diss. 1871. — Experimentelle Untersuchungen in vitro et vivo zur Frage der Wirksamkeit hom. Verdünnungen u. Komplexmittel, Diss. 1938, veröff. in Hippokr. 1938, Heft 34.

Lebenslauf

Als Sohn des Augenarztes Dr. med. Hans Mehlhose und seiner Frau Lucy wurde ich am 14. 7. 1909 in Görlitz in Schlesien geboren. Nach Besuch der humanistischen Gymnasien in Görlitz und Hirschberg legte ich an letzterem Ostern 1929 die Reifeprüfung ab. Anschließend studierte ich Medizin an den Universitäten Tübingen, Marburg, München, Würzburg, Innsbruck und Berlin. Am 7. 3. 1935 beendete ich in Berlin das medizinische Staatsexamen mit Note zwei. In der Folgezeit war ich als Medizinal-Praktikant und Assistenzarzt an mehreren Krankenanstalten beschäftigt. Seit Beginn des Krieges befinde ich mich bei der Wehrmacht, wo ich auch z. Z. noch als Assistenzarzt und Truppenarzt im Feldheer diene.

Das Thema der vorliegenden Arbeit wurde von Herrn Professor Dr. med. Meißner (Görlitz) gestellt, dem ich auch an diesem Platze für seine langdauernde ratende und fördernde Anteilnahme meinen ergebensten Dank sagen darf.

Um die Homöopathie praktisch kennenzulernen, hospitierte ich zehn Wochen am homöopathischen Krankenhaus in Stuttgart (Chefarzt Dr. Stiegele).